

JACQUES HOCHMANN

PSİKİYATRİ TARİHİ

KÜLTÜR KİTAPLIĞI 129

DOST

KÜLTÜR KİTAPLIĞI: 129

D

Jacques Hochmann

Psikiyatr ve psikanalist olan Jacques Hochmann aynı zamanda Lyon I Üniversitesi'nde profesördür.

Hochmann, Jacques
Psikiyatri Tarihi
ISBN 978-975-298-491-2 / Türkçesi: Işık Ergüden
Haziran 2013, Ankara, 124 sayfa

Kültür Kitaplığı: 129; Psikoloji: 12

PSİKİYATRİ TARİHİ

Jacques Hochmann

DOST

ISBN 978-975-298-491-2

Histoire de la psychiatrie
Jacques Hochmann

Türkçesi, Işık Ergüden

Teknik hazırlık, Mehmet Dirican

Baskı, Pelin Ofset Ltd. Şti.; İvedik Organize Sanayi Bölgesi,
Matbaacılar Sitesi 588. Sokak no: 28-30 Yenimahalle / Ankara
Tel: (0.312) 395 25 80-81 • Faks: (0.312) 395 25 84

Dost Kitabevi Yayınları
Paris Cad. No: 76/7, Kavaklıdere 06680 Ankara
Tel: (0.312) 435 93 70 • Faks: (0.312) 435 79 02
www.dostyayinevi.com • bilgi@dostyayinevi.com

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ

Delilik insanlık tarihi boyunca kültürlere göre değişen toplumsal karşılıklara yol açmıştır, fakat psikiyatrinin (etimolojik köken itibarıyla "ruh hekimliği") gerçek anlamda "uzman hekimlik" halini alması ve kendi adıyla anılması, önce Almanya'da (Reil, 1808; Heinroth, 1818), ardından dünyanın geri kalanında ancak 19. yüzyıl başında görüldü.

Anlaşılırlık kaygısıyla bu iki yüzyılı altı döneme ayırıyoruz: öncüler çağı, 1850 dönemeci, olgucu çağ, psikopatoloji ve elektroşoklar çağı, militanlar çağı, tasarruf çağı. Öncüler yeni bir uzmanlık alanı açarak akıl hastalarını ampiriklerin, hukukçuların, filozofların ve din adamlarının elinden alıp, onları anlama ve tedavi etme yeteneğine sahip uzman doktorlara emanet etmişlerdi. 1850'ye doğru ise nedenleri ayrıştırma, evrimi belirleme ve vücudun bir lezyonuyla ya da insanlığın ilkel türdeki bir yozlaşmasıyla özdeşleştirilen bir hastalığı öngörme kaygısı ortaya çıkar. Olgucu çağın (1870-1900) psikiyatrları hâlâ dini referanslara bulanmış haldeki romantik anlayışları aşmaya çalışmaktadırlar. Psikiyatriyi doğa bilimlerine kesin kökler salmış bir tıbbın alanına dahil etmek isterler. Fakat psikiyatri daha az ciddi patolojilere uzanırken, önceki

dönemlerin ahlaki tedavisini bir yana bırakırlar ve ciddi akıl hastalarının yaşam koşullarının tahribatına izin verirler. Başlangıçta "insansever" bir kabul ve bakım yeri anlamına gelen tımarhane bir kapatılma kurumu olur. 20. yüzyılın ilk kırk yılı bir geçiş dönemidir. Psikopatoloji, yani akıl hastalıklarının mekanizmalarını açıklama teşebbüsü gelişmeye başlarken kurumsal yeniliklere esin kaynağı olur, fakat bu aynı zamanda şok tedavilerinin, psiko-cerrahinin ve öjenist ideolojilerin de geliştiği dönemdir. Azınlıkların yurttaşlık hakları için mücadelelerinin ve farklı baskı biçimlerine karşı mücadelelerin çağdaşı olan savaş sonrasının militanları, hastalarla onlara bakmakla görevli olanlar arasındaki ilişkilerde derin dönüşümler yaratırlar. Ayrıca geleneksel psikiyatri kurumları içinde de önemli değişimlerin öncüsü olurlar ve tımarhanenin çeşitlenmiş "alternatif" kurumlar ağına parçalanmasını sağlarlar. Ekonomik genişlemeden destek alan bu dönem durgunlukla birlikte son bulur. Böylelikle maliyetlere hakim olma ve uygulamaların etkinliğini değerlendirme kaygısı öne çıkar. İçinde bulunduğumuz tasarruf çağı, bu son yarım yüzyılda psikofarmakoloji alanında görülen ilerlemelerden destek alarak, olgucu çağın tıbbi modellerine geri dönüşün damgasını taşır.

Her dönemlendirme gibi bu da keyfidir. Süreğen bir evrimi aşamalara bölmekte yapmacık bir yan hep vardır. Bunu düzeltmek için öngörülere ve geri dönüşlere başvurmak gerekir. Örneğin öncüler özellikle "ahlaki tedavi" kurumlarını ve bunları düzenleyen yasaları örgütlemeyi dert edinmiş olsalar da, hastalarının canlı ya da ölü bedenlerini incelemeyi ihmal etmeyerek olgucu çağın habercisi olmuş-

lardır. Bu nesnel sınıflandırmalar ve kesin bulgular çağının mensubu olan Magnan, metafizikçi Morel'in mirasçısıdır. Çağdaşı nörolog Déjerine gibi o da psikoterapiyle ilgilenir. Brücke ile Charcot'nun öğrencisi olan, dolayısıyla olabilecek en olgucu nörolojiden kaynağını alan Freud, psikanaliz için doğa bilimi statüsünü talep ederken, kendi yeni psikolojisinin öncülüğünü şair ve romancılara atfeder ve en kesin teorik denemelerine varana dek romantik estetik ve felsefenin etkileri kimi zaman kendini iyice belli eder. Psikanalizde yeni bir hümanizmanın esinini arayan, bir yandan da psikotrop ilaçları bol bol kullanan "militan"lar Freud'un eserinin bu yanını öne çıkartırlar.

Başka dönemlendirmeler de mümkündür. Georges Lantéri-Laura'nın dönemlendirmesi çığır açmıştır. Bu dönemlendirmenin yaratıcısı tek bir delilik evresi, çoğul bir akıl hastalıkları evresi ile büyük yapılar evresini ayırt etmeyi önermektedir. Biz de bu kitaba referansta bulunacağız.

Bu kitabı yazarken bizden öncekilerden elbette esinlendik. Psikiyatri tarihi üzerine çok sayıda kitap yazılmıştır ve yazılmaya da devam etmektedir. Metinlere mümkün olduğunca geri dönerek, özellikle günümüzde çok sayıda olan Fransız, İngiliz ve Amerikan tarihçilerin araştırmalarına dayandık.[1] Bu dizideki başka kitapların konusu olmuş çocuk ve ergen psikiyatrisini ise ancak anıştırma düzeyinde ele aldık. Fransız psikiyatrisinin tarihini genellikle

1) Georges Lantéri-Laura'ya, Marcel Gauchet'ye, Jacques Postel'e ve özlemle andığımz Gladys Swain ile Jan Goldstein'e özellikle minnet borcumuz vardır.

öne çıkardıysak da, onu başka yerlerde, özellikle de Batı dünyasında olup bitenle ya da düşünülenle ilişki içine sokmaya çalıştık. Bunu yaparken, verdiği bilgiyi tamamlama yönünde okurun merakını yeterince cezbedebilirse hedefine ulaşabilecek bir çalışmanın sınırlarının bilincindeyiz.

I. Bölüm

ÖNCÜLER ÇAĞI

I. – Psikiyatrinin habercileri

Psikiyatrinin kurucusu olarak genellikle Pinel (1745-1826) kabul edilir; büyük ölçüde de bu doğrudur. Ama o da kendine başka öncüler kabul etmektedir: Bir sırra vakıf olduklarını ve kendisinden önce "ahlaki tedavi"yi uygulamaya ve teorileştirmeye başlamış olduklarını düşündüğü İngiliz yazarlar, yüzyıllar içerisinde deliliği ve yarattığı rahatsızlıkları yönetmek için kurulmuş olan kamusal ya da özel kurumlarda reform yapmaya can atmışlardı. Çok eski olan kimi kurumlar, örneğin Hogarth'ın gravürleriyle meşhur olmuş Londra'daki ünlü Bedlam tımarhanesi o dönem yaşayanlarda dehşet ve isyan duygusuna yol açıyordu. Daha yakın tarihli başka kurumlar ise, örneğin York'taki barınak, bir quaker olan ve tıp öğrenimi görmemiş William Tuke (1732-1822) tarafından kurulmuştu. Aydın bir ailenin yönetimi altında olan ve tutkuları disipline alma alıştırması üzerinde temellenen bu kurumda hümanist ve

sakin bir karşılama, bir tür ahlaki eğitim uygulanıyordu. Crichton bu tutkuları 18. yüzyıl sonunda Aydınlanmacıların bakış açısıyla analiz ediyor ve hezeyan içindeki tutkularla mantıklı tutkuları, "beynin diyafram ve soluma organları üzerindeki bir tür tepkisi olan ihtilaçlı bir neşenin delice taşkınlıkları" ile "ailevi erdemleri uygulayan ve doğanın güzelliklerinin görkemli seyrini ortaya çıkaran sakin ve derin duygulanımlar"ı karşı karşıya getiriyordu. Hem yeni bir birey anlayışının, keyfiyetin reddinin damgasını taşıyan, hem de hapishane binalarının esin babası Bentham'ın panoptiği ile havası sağlıklı kırsal alanlara bakan, pencereleri panjurlarla ya da demir parmaklıklarla kapatılmamış, geniş ve ferah yapı projeleri arasındaki tartışmanın damgasını taşıyan toplumsal ve kültürel bir bağlamda yazmış bu selefinden Pinel saygıyla söz eder.

Pinel'in, araştırma ruhunu eksik bulduğu için eleştirdiği İtalyan selefi Chiaruggi hakkındaki düşünceleri ise daha az olumludur. Alman Reil'i bilmemektedir; en azından adını duymamıştır. Savoyard Daquin'e ise pek az referansta bulunmaktadır. Yine de *Philosophie de la folie* [Deliliğin Felsefesi] adlı kitabının ikinci baskısını ona ithaf eder.

II. – Tıbbi-felsefi kitap

Pinel'in en önemli eseridir bu: O dönem için gerçek bir *best-seller* olmuş bu kitabın iki baskısı (1801 ve 1809) Pinel'in düşüncesinin ve uygulamasının geçirdiği evrimi gösterir. Philippe Pinel, Tarn'da, berber-cerrah bir ailede doğdu. Toulouse'da, ardından Montpellier'de tıp öğre-

nimi gördü ve 1778 yılında Paris'e geldiğinde filozoflarla görüşmeye başladı. Başlangıçta, bir gazeteci ve tıbbı basitleştiren biri olarak çağdaşlarıyla birlikte hastane reformu üzerinde kafa yorar. Doktorluğu ise ikincil bir uğraş olarak ve henüz yasadışı bir şekilde yapmaktadır (Paris fakültesindan mezun doktor değildir). Özel bir kurum olan Belhomme Evi'ne bağlı olan Pinel, bir dostunun intiharı nedeniyle acılı bir şekilde karşılaştığı akıl hastalığının tedavisini keşfeder. Gönüllü olarak çalıştığı Doğa Tarihi Müzesi olan Kralın Bahçesi'nde sınıflandırmalara giderek daha fazla ilgi göstermektedir. İngiliz Cullen'in *Pratisyen Hekimlik Kurumları* adlı eserini tercüme ettikten sonra, *Nosographie Philosophique*'i [Hastalıkların Felsefi Açıdan Sınıflandırılması] yazar. Bu sırada, eski Tıp Fakültesi'nin yerine Devrim döneminde geçen Sağlık Okulu'na dahiliye patoloji profesörü olarak atanır. 1793'te Bicêtre düşkünler evinin tıbbi yönetimine davet edilir. Orada sıradışı bir şahsiyetle karşılaşır: Ajite deliler bölümünün gözetmeni yurttaş Jean-Baptiste Pussin. Kendisi de kurumun eski bir sakini olan Pussin hem insani hem de katı bir yaklaşımın ilkelerini geliştirmiştir. Pinel de kendi ahlaki yaklaşımını teorileştirmek için ondan esinlenir. Tabloların ve heykellerin ünlendirdiği bir mitin tersine, başhekim ayrıldıktan sonra, hapis yöntemlerinin kullanımını kısıtlayan ve yumuşatan Pinel değil Pussin'dir. Gerçekten de Pinel iki yıl sonra Bicêtre'den ayrılarak Salpêtrière'e gitmiştir. Orada kendi öğretisini karı koca Pussinlerle birlikte geliştirecektir.

Kitap iki baskıda da yinelenen bir önsözle açılır. Pinel burada, felsefenin ve doğmakta olan psikolojinin aydın-

lattığı tıpta akıl hastalığının eşit haklara sahip bir yeri olmasını talep eder. Fakat yıllardan beri akıl hastalarıyla birlikte yaşayarak kavrayıcı ve etkin yaklaşımları uygulamaya koyanların ihmal edilemez katkısını da kabul eder. Bu "ampirik"leri dinleyerek, tıbbın dogmatik üslubunu terk etmesi gerektiğini ileri sürerken, onların uygulamalarına kendi bilgi ve düşüncesiyle geçerlilik katar. Özerklik kazanacak ilk tıbbi uzmanlık olan yeni "özel" tıp kendi meşruluğunu, deliliğin cinlenme ya da özsu karışıklığı olarak tarif edildiği geleneklerden bağımsızlaşan olgusal bir bilim üzerinde kurar. Pinel bu mitolojilerin karşısına akılcı bir sınıflandırma ve yöntemli bir değerlendirme çıkartır. Akıl hastalarının kafatası yapısını inceleyerek ve genetik yatkınlıklar olduğunu kabul ederek organik nedenleri dikkate almasına, mide hizasında bulunan ve vücudun sinir telcikleri bakımından zengin bölgesi olan karnın üst kesiminin patojen rolünü suçlamasına rağmen, tutkulara ve özellikle toplumsal çevrenin kışkırttığı "yapay arzular"a geniş bir yer ayırır. İleriki yıllarda ortaya çıkacak organogenez ile psikogenez arasındaki karşıtlıkların o dönemde pek bir anlamı yoktu. Önemli olan deliliğin öznesini, akıl hastalığının en derininde varlığını sürdüren öznellik, yani insanlık payını tanımaktı.[1] İnsanlığın bu payı deliliğin yanına yaklaşılmasını sağlar. Akıl hastası ne cin musallat olmuş ne de hayvanlık düzeyine indirgenmiş biri olduğundan, hayal gücünü sarsarak onda ters yönde bir tutkuya yol açmak başarılırsa, aklı dinleyebilir ya da tutkusal ve

1) Bu konuda bkz. G. Swain'in temel çalışmaları, *Le sujet de la folie*, Toulouse, Privat, 1977.

hezeyan dolu bir taşkınlıktan vazgeçmesi sağlanabilir. Pinel Britanyalı seleflerinden birinden alıntı yapar: "Ahlaki tedavide deliler akıldan mutlak anlamda yoksun, yani kaygı, umut gibi güdülerin ya da onur duygusunun erişemediği biri gibi kabul edilmemektedir [...]. Onlara önce boyun eğdirmek, sonra da teşvik etmek gerekmektedir." Pinel, kendi pratiğinin karşıtı olarak gösterdiği düşkünlerevinde yürürlükte olan ürkütücü yöntemlerin (soğuk banyolar, güçten düşüren kan akıtmalar) tersine, deliliğin gözlemlenebilmesi amacıyla serpilip gelişebileceği, sonra da rasyonel olarak hakim olunabileceği bir alan oluşturmayı savunur. Bu düzlemde Hipokrates'in mirasçısı olan Pinel, hastalığın kendi seyrini izlemesine izin veren, fiziksel tedavilerle kötüye kullanmayan, bekle gör politikası izleyen bir hekimliği savunur. Kendi deyişiyle: "En titiz anatomi bile akıl hastalığının asıl yerini ve karakterini neredeyse hiç ortaya çıkaramamıştır."

III. – Tımarhanenin kuruluşu

Pinel önce Bicêtre'de sonra da büyük ölçüde Salpêtrière'de deneyimlediği bu alanı tıbbın iyiniyetli otoritesine tabi kılınmış patriarkal bir topluluk olarak tasarlar; burası daha ziyade tıbbın kesin gözlemine emanet edilmiştir. Gerçekten de gözlemin ve tedavinin temeli düzendir. İyimser bir teoriden (daha az ütopik) bir pratiğe geçişe damgasını vuran *Kitap*'ın iki baskısı arasında bu düzen baskın çıkar. Pinel'e göre "akıl hastalarının güvenini kazanmak", iradelerini toplumsal bakımdan kabul görmüş

hedeflere yönlendirmek için "bağımlılıklarını onlara hissettirmek" gerektiğindendir. Totaliter devletin habercisi olarak görülebilecek bu zorunlu toplumsallaştırma girişimi, en ufak ayrıntılarına dek düşünülmüş ve "genel otorite merkezi"ne tabi kılınmış tımarhane kurumunun örgütlenmesini gerektirir. Gündelik yaşam çalışmanın ritmine göre düzenlenmiştir; titizlikle programlanmış yemek, boş vakit ve uyku zamanlarıyla bölünmüştür. İtaatsizlik ya da kural ihlali durumlarında, cezalandırmalar ölçülü kalmalı ve keyfiyetten kaçınmalıdır.

Pinel'in öğrencisi Esquirol (1772-1840), ustasının öğretisini tamamlar, belirginleştirir ve genelleştirir. Filozof Laromiguière'den esinlenen Esquirol akıl hastalığını bir dikkat bozukluğu olarak görmektedir; ya fazlasıyla dikkat etmenin sonucunda tutarsızlığa batmış fikirler ortaya çıkarmaktadır, ya da iyice kapanan dikkat tek bir nesnenin üzerine abartılı biçimde yapışmaktadır. Akıl hastasını kaygılarından vazgeçirmek ya da toplumsal itkilerle abartılı bir şekilde kışkırtılmış düşüncelerinin yeniden düzene kavuşmasına yardımcı olmak için, Esquirol tecridin zorunluluğuna vurgu yapar; Pinel de bunu zaten tedavinin önkoşulu olarak görmüştü. Hezeyan geçiren kişiye karşı koymaya cesaret edemeyen ve onun hezeyanını pohpohlayan çevresi hastanın mutlak-erk duygularını onaylar. Dahası, akıl hastası kişi kendi ıstıraplarını yakınlarına atfetme eğilimi içindedir ve "ailevi üzüntüleri" genellikle akıl hastalığının nedeni olduğundan onlara daha az güvenir. Demek ki tecrit neden ile sonuç arasındaki bağı koparır. Akıl hastasını kendi durumu üzerine düşünmeye ve yeni ilişkiler kurarak "kendini unutup" başkalarını düşünmeye

mecbur eden yeni duyumların kökeninde tecrit yatmaktadır. Bu ilişkileri kullanan, hastaları birbirlerine olumlu ya da olumsuz örnek gösteren hekim, sıkı sıkıya hiyerarşikleşmiş bir personelde cisimleşen kuralların yönettiği bir çerçeve içinde tecridin dozunu ayarlayabilir ve her bir duruma uyarlayabilir; hastanın tecridine son verilerek yakınlarına kavuşma arzusu tedavinin motoru olarak kullanılır. Esquirol "akıl hastalarının tedavisine ayrılmış bir ev"in başında paylaşımsız bir otoritenin önemi üzerinde Pinel'den daha fazla durmaktadır. Burada diğer akıl hastalarıyla birlikte yaşamanın kendisi bir tedavi aracı haline gelir. Bu ilkeleri uygulamanın belki mümkün olacağı özel bir sağlık evi kurduktan sonra, Salpêtrière'de Pinel'in yerine geçen, sonra Charenton'un yönetimini eline alan Esquirol tedavi konusundaki emellerini düşürmek zorunda kalır. Özellikle idarecilerle işbirliği yapmak zorunda kalacak ve tımarhanenin, kendisinin başlangıçtaki projesinde yer almayan toplumsal bir savunma rolünü yerine getirdiğini kabul etmek zorunda kalacaktır.

Akıl hastalarının tedavisini ve özgürlüklerinin sınırlandırmasını düzenleyen 30 Haziran 1838 tarihli yasanın hazırlanışının kaynağında Ferrus ve Jean-Pierre Falret'yle birlikte Esquirol yer almaktadır. Her idari bilimin, hastaların tedavi edilebileceği, korunabileceği fakat topluma zarar vermelerinin önlenebileceği bir yapıya sahip olması öngörülür.[2] Ya ailenin talebi üzerine ya da akıl hastasıyla ilgilenen üçüncü bir şahsın veyahut idari otoritenin so-

2) 1808 yılında İngiltere'de bir *County Asylums Act* vardı. 1830'lu yıllarda Conolly kapatmayı kaldırdı ve *no restraint*'i uygulamaya soktu.

rumluluğu altındaki büronun talebiyle hastanın yatılı kalması mecbur olacaktır. Akıl hastası ehliyetsiz kabul edildiğinden himaye altına alınacak ve malları özel bir hizmet birimi tarafından yönetilecekti. Devlete bağlı tımarhanenin olmadığı idari birimlerde dini bir özel kurum, sözleşme sonucu akıl hastalarını kabul edebiliyordu. Bu durum tarikatlarla süren uzun anlaşmazlıklara son verir. Yasa, Bastille hapishanesi anılarını depreştirdiği parlamento üyeleri arasında sert tartışmalara yol açar. Uzun tartışmaların sonunda, yasa, tedaviye yönelik asıl proje ile Louis-Philippe dönemi burjuvazisinin sıkı güvenlik kaygıları arasında bir denge olarak görülür. Yasa psikiyatrinin profesyonelleşmesini onaylar ve ruh doktoruna evde gözetim altında tutma ile genel hukuka aykırı olarak kapalı tutma yetkisi verir. Ceza yasasının 64. maddesi akıl hastasını sorumsuz ilan ederek, uzman kabul edilen psikiyatra ilave bir toplumsal müdahale alanı açar. Yargıç ve avukatla birlikte müdahil olan psikiyatr, bir suç ya da cürüm işleyen kişinin adaletten kurtulmasına imkân tanır.

IV. – Monomaniler

Bu yeni yetkiler kendiliğinden gelişim göstermez. Bu yetkileri yerleştirebilmek için Esquirol, Pinel'in daha önce tarif etmiş olduğu kısmi delilikleri açıklamak amacıyla tek bir konuya takınaklı delilik [monomani] kavramını önerir. Gerçekten de dönem, Georges Lantéri-Laura'nın tek psikoz paradigması olarak adlandırdığı dönemdir. Delilik tektir ve sergilediği farklı tablolar Pinel'e göre –tıpkı

Esquirol'a göre de olduğu gibi– aynı marazi sürecin –akıl hastalığı– bütünlüklü ya da kısmi, doğuştan ya da sonradan edinilmiş, tedavi edilebilir ya da edilemez farklı biçimlerinden başka bir şey değildir. Bu süreç yeteneklerin bütününü etkilediğinde maniden söz edilirken, idrak gücü kesin olarak ortadan kalktığında bunamadan, doğumdan itibaren varlığı kabul edildiğinde ise zekâ geriliğinden söz edilir. (Esquirol'un lipemaninin yerine önerdiği ancak başarısız kalan, vücut sıvılarıyla ilgili eski teoriyi daha az ima eden terim olan) melankoli, duygu düzenini etkileyen üzücü bir deliliktir. Diğer monomaniler iradeyi seçmeli olarak altüst edebilirler. Bunlar İngiliz Prichard'ın "ahlaki delilik" adını vereceği içgüdüsel monomanilerdir; aklın bir kesimini bozabilirler ve sınırlı bir bölgedeki hezeyanın kökeninde bulunabilirler. Bu hezeyan normal bir zihinsel işleyişle birlikte görülebileceği gibi öncelikle duyumsal alanda da gelişim gösterebilir ki bunlar sanrıdır. Esquirol sanrıları "yerel duyu lezyonlarından, yozlaşmış fikir çağrışımlarından ve hayal gücünün etkilerinden" ayırarak, bunları majör bir psikiyatrik semptom olarak tek tek ele alır: nesnesiz algı. Sanrı, periferik kökenli bir yanılsama değildir, "duyulardan bağımsız gerçekleşen beyinsel ya da ruhsal bir olay"dır[3] ve aklı şaşırtır. "İdrak gücünün ürünlerinin vücut bulduğu" uyanık bir düştür bu; özellikle de sabit bir fikrin ya da taşkın bir tutkunun yol açtığı bir "beyin hareketi"nin veyahut duyarlılık merkezindeki bir lezyonun etkisi altında eski fikir ve anılar vücut bulur. Sanrılar, belirgin bir hezeyan boy göstermeden uzun süre önce ortaya çıkabilir

3) E. Esquirol, *Des maladies mentales*, Paris, Baillière, 1838.

ve çevrenin fark etmediği tekil bir olgu olarak kalabilir. Kişi bunlara karşı mücadele eder, sonra da kendini onların etkisine terk eder ve sonunda muhtemelen bu etki altında harekete geçer. Yalnızca ruh doktorunun tanıyabildiği emarelerin –söylemin ve eylemin aniden durması, bakışların uzamın bir noktasına nedensizce sabitlenmesi– ardını araştıracak psikiyatrik bilginin önemi buradan gelmektedir. Esquirol'un öğrencisi olan Baillarger (1809-1890) bu emareleri beynin otomatizmine bağlayarak, psiko-duyumsal sanrıları psişik sanrılardan ayıracaktır; bu psişik sanrıların duyumsal hiçbir yanı yoktur ve buna yakalanan hastalar "düşünceyi işitirler."

Cahil birinin yalnızca bir suçlunun işlediği suçu gördüğü yerde uzman ruh doktorunun bir hastayı ehliyetsiz göstermesini sağlayan monomani kavramı polemikleri başlatır. Esquirol, kendini pek savunamayacak bir konumdadır. Ünlü bir tıp eğitmeni ve patoloji profesörü olan Pinel'in tersine, bir akademisyen olmadığından, onunla aynı otoriteye sahip değildir.

V. – İlk anti-psikiyatri

1826 yılında Doktor Urbain Coste, psikiyatrların mahkeme salonlarına girmesine imkân tanımış olan "mahkemelerin nezaketi"ni eleştiriyordu. Ona göre, uzman olmayanlar ve özellikle yargıçlar da delilik hakkında Doktor Pinel ve Esquirol kadar şey biliyordu. Kimin deli ya da hezeyan içinde olduğuna karar vermek için aklın doğal ışıkları yeterliydi, "okulun ihtiraslı cehaleti"ni buna katmaya

gerek yoktu. Avukat Élias Regnault ise mücadelesini daha ılımlı bir üslupta sürdürür. Özellikle psikiyatrik uzmanlığı gerekli gösteren cinayete öldürme monomanisi teşhisinde bulunulmasına saldırır; çünkü eksiksiz bir hezeyanı tanımanın tersine, pek de o kadar açık seçik gelmemektedir. Oysa Regnault'ya göre delilik ya vardır ya da yoktur. Akıl nasıl bölünemezse delilik de parçalara ayrılamaz. Kısmi delilik olmadığı gibi, hezeyansız delilik hiç yoktur; güçlü bir tutku ile akıl yitimi arasında süreklilik yoktur. Çocuğunu boğazlayarak öldüren bir anne tımarhaneye kapatılamaz, çünkü bu onu kendi fiilinin sonuçlarından kurtararak, taklidin gücü yoluyla, başka anneleri de bu cinayeti işlemeye yöneltmek olur; aynı zamanda da kadın "eğer deli değilse onu delirtmenin biricik yolu" olur.[4] Neredeyse daha baştan itibaren anti-psikiyatriyle birlikte görülen psikiyatrinin bütün tarihi boyunca çeşitli biçimlerde defalarca ele alınacak çok sayıda tema burada görülür: Sağduyuya bir katkısı olmayan sahte bir bilimin meşruiyet yokluğu; suçluları adaletten kurtarmak için psikiyatrların yetki suiistimali; tedavideki etkisizlikleri ve tımarhaneye kapatılmanın zararlı sonuçları. Sürekli karşımıza çıkacak ve şimdiki zamanda da yankı bulacak felsefi bir tartışma satır aralarında hissedilmektedir: Akıllı insanın içinde akılsız bir insan da mı barınmaktadır? İlk Fransız psikiyatri profesörü Antoine Royer-Collard ile içebakışsal psikolojinin kurucusu Maine de Biran arasındaki bir tartışmanın konusunu oluşturan bu noktada ne o dönemin ruh dok-

4) E. Regnault, Du degré de compétence des médecins dans les questions juridiques, Paris, Baillière, 1830.

torları ne de onların iddialarına karşı çıkanlar açık seçik bir görüş belirtir. Pinel'in çizgisinden giden Royer-Collard akıl hastasında aklın bir kalıntısının bulunduğunu ve akıl ile tam akıl hastalığı (zekâ geriliği) arasında "sonsuz dereceler" bulunduğunu varsayarken, Maine de Biran ise akıl hastasında özgür faaliyet ve benlik bilinci olmadığından, algı, dikkat ve bellek gibi kendi iradesine ve bilincine bağlanan yeteneklerin hiçbirini kullanamadığını ve kullanamayacağını ileri sürüyordu. Kamuoyunu şoke eden şey, doğmakta olan psikiyatrinin belli belirsiz hissetmiş olduğu, normal ile patolojik arasındaki bu karışıklıktır belki de. Hastalarının öznelliğiyle ilgilenen ve bu öznelliğin tesadüfleri içinde deliliğin nedenlerini araştıran psikiyatri kısmi delilikler, hatta hezeyana yol açmayan delilikler tahayyül eder, yöneldiği yollarda onu takip etmek güçtür. İlk ruh doktorlarının kendilerini keşiflerinin sonuçlarına karşı savundukları da doğrudur; tedavi bahanesiyle deliyi toplumsal gövdenin uzağına yerleştiren baskıcı ve ayrımcı bir düzenek icat etmişlerdir. Beden tıbbının önemli ilerlemeler gösterdiği bir dönemde kendilerini haklı göstermek için yalnızca ahlaki tedavi ile buna eşlik eden insansever felsefeden (günümüzde etik proje denirdi) başka şeyler de aramaları gerekmektedir.

VI. – Psikiyatride örgenciliğin doğumu

Pinel ve Esquirol, ölmüş hastalarına otopsi yapmışlar ve kimi zaman hastalarının beyninde bir rahatsızlıktan söz etmişlerdi, fakat akıl hastalığının "etkin" nedenlerini pek

az dert ediyorlar ve akıl hastalığını destekleyen ya da buna eğilimli kılan bazı faktörleri, özellikle kalıtımı sıralamakla yetiniyorlardı. "Ben olguları gördüğüm gibi anlatıyorum, ender olarak açıklamaya çalışıyorum" diyordu Esquirol. Bu konuda, "idrak gücünün yeri ve çeşitli lezyonlarının doğası konusundaki muğlak tartışmalar"dan kaçınmayı öğütleyen Pinel'e sadıktı. Öğrenciler daha müşkülpesenttir. Charenton'da Royer-Collard'ın yanında stajyer doktorluk yapan Antoine Laurent Bayle 1822 yılında tezini genel felci tarif etmeye ayırdı. Bu felç entelektüel zayıflamaya doğru adım adım ilerleyen "iddialı" görünümlü bir hezeyanı, tedrici motör ve eklem rahatsızlıklarını, beyinde lezyonlar yaratan kronik beyin iltihaplanmalarını birleştirmektedir. Psikiyatrik bir semptomatoloji ile kökeninin frengi olduğu daha sonra keşfedilecek olan sinir sisteminin belirgin hasarları arasındaki bu ilk tartışmasız bağlantı, psikiyatriye tıp kurumları içinde daha sağlam bir yer edindirmek ve dönemin "anti-psikiyatrları" tarafından tehdit edilen prestij ve iktidarlarını sağlamlaştırmak için akıl hastalıklarının nörolojik nedenli olduğunu savunan ve sayıları giderek artan kişiler arasında bile kendini çok geç kabul ettirecektir. Étienne Georget deliliğin Pinet'nin ileri sürdüğü gibi "sempatik" değil "idyopatik beyinsel hastalık" olduğu görüşündedir ve deliliği derinlerde yatan patolojilerin yankısı olarak kabul etmektedir. Pinel'in takipçisi olduklarını sanarak "patolojik tasvirlerden ziyade roman yazmış olan"larla ad vermeden mücadele eder. Fakat, Bayle'ın "hezeyan ile felç arasındaki sabit ilişki" ile organik bir marazi süreç (kronik *araknitis*) ve psişik sonuçları arasında birliği keşfetme meziyetini gösterdiği yerde, o

genel felçte iki hastalığı birbirinden ayırır: nörolojik felç ile zihinsel hastalık. Georget, felsefi yananlamları nedeniyle kelimeden hoşlanmasa bile, örgenci inancını savlayarak, aynı zamanda ahlaki tedavinin yandaşı olarak kalır; ancak bunun koşulu bu tedaviyi, başka doktorların da kabul edebildiği ve kamuoyu karşısında savunulabilir, rasyonel, yani organik temellere dayandırmaktadır. Tecridin yandaşı olmakla birlikte zorlamayı mümkün olduğunca az kullanır. Pinel ve Esquirol gibi o da taşkın fikir, duygulanım ya da eğilimlere asla cepheden saldırmayarak, önce yatıştırmayı, ardından etkide bulunmayı tercih eder. "Sanrılı kişilere asla bir şey işitmediklerini söylemeyin, onlarla birlikte seslerin başladığı yere gidin."[5] Günümüz okuru böylece iki söylem izlenimi edinir: Biri, bilimsel, nesneleştirilebilir ve nicelendirilebilir, yani organik niteliğini göstermek gereken psikiyatri eleştirileri karşısında savunmacıdır; daha mütevazı olan öteki ise bir pratiği açıklayıcıdır. Bu ikili dilin, görüleceği gibi, benzer bir sorunsalla karşı karşıya kalan çağımızı öngördüğünü düşünmekten kendimizi alıkoyamayız.

VII. – Ruh hekimlerinin direnişi

Bu direniş 1820'den itibaren egemen olmaya başlayan örgenci eğilimlere karşı çok erken başlar. Özellikle Almanya'da, Stahl'a kadar uzanan "canlıcı" bir tıp geleneğinin damgasını taşıyan koşullarda gelişir. Stahl'a göre

5) E. Georget, *De la folie*, Paris, Crevot, 1820.

hastalık organizmayı canlandıran çözülmeye karşı mücadele ederek onu hayatta tutan tinsel gücün bedenin bir bölümünü unutmasıydı. Bu okulun bellibaşlı ustalarından biri olan Heinroth (1773-1843) deliliğin günaha yakın bir gerileme durumu olduğu kanısındadır. Bu durumda "iyilik duygusunu veren zekâ gücünden yoksun kalan insan, kendi doğasının aktif öğesini yapay taşkınlıktan talep etmek zorundadır." Zayıf düşmüş ruh, tinsel bağdaşıklığı sağlamaya yetecek enerjiyi kendi içinde bulamaz. Dış dünyaya tabi olur ve bedenin "yaşama susuzluğunu dindirmesini" ondan talep eder. Heinroth'un modern anlama yakın bir şekilde "ahlaki" diye de adlandırdığı tedavi, (tecrit ve sakinleştiriciler yoluyla) dışsal uyartıyla mücadele ederken, ruhu uzaklaştığı yola yeniden yönlendirmekten ve böylece, sapkın bir düşünceyi, incelik ve sezgi yoluyla, akla döndürmekten ibarettir. Psikiyatr, din adamının, hekimin, filozofun ve eğitimcinin işlevlerini kendinde toplamalıdır ve kendisinin de "ayağa kaldırırken ayağa kalktığı" uzun diyaloglar sürdürdüğü hastasına kendini model olarak sunmalıdır. Vicdan yönetimi modelinde, çok bireyselleşmiş bir tedavinin, henüz son şeklini almamış "kendi kendinin psikanalizini yapan" bu yanı bir başka Alman ruh hekimi tarafından yeniden ele alınmıştır. Karl İdeler (1795-1860) hekime "en ciddi alışkanlık olarak kendini gözlemleme"yi ve kendi ruhunda "en kusursuz uyumu" bulmasını buyurur. Ustaları J.-P. Falret'nin talebi üzerine Almanca bilen iki genç stajyer doktor, B. Morel ve Ch. Lasègue Heinroth, İdeler'in çalışmalarını tercüme edip özetlediler. Kararlı bir örgenci olan ve bölünmez, ölümsüz, tinsel bir güç olan ruhun nasıl hasta düşebileceğini anlayamayan nörolog Fri-

edreich gibi Alman "bedenci"lerin eleştirisini de yaptılar. Hastalık ancak bedende olabilirdi. Lasègue de buna, ruh doktorlarının düşündüğü gibi yalnızca hekimin etkisindeki ahlaki tedavinin ne sistemleştirilebilir ne de aktarılabilir olduğunu ekler. Bu tedavi özellikle biricik olan ve yenidenüretilemeyen kişisel niteliklere dayanmaktadır. "Kurallar silinip öğütlere yerini bırakır. Bireysel tedavi tek olasılık olur ve bu durumda hiçbir genel teoriye elverişli değildir. Gerçekten de, karakterlerin çeşitliliği, bileşimlerin çokluğu düşünüldüğünde, tin haklı olarak ürker ve her bireyin içindeki eğilimlerin olası bütün ilişkilerini sabit yasalara indirgemek için gereken zekâ gücü karşısında geriler."[6]

Esquirol'un öğrencisi olan François Leuret, çok daha laik bir anlayışla bu meydan okumaya karşı çıkarak, bireysel bir ahlak tedavisi teorileştirir. Bu teori, birçok açıdan, bizim bugünkü bilişsel-davranışsal tedavilerimizin habercisidir. François Leuret mükemmel bir sinir sistemi anatomicisidir. Gratiolet'yle birlikte yazdığı kitap uzun süre boyunca referans özelliğini korumuştur. Pinel ve Esquirol'dan daha güçlü bir şekilde –ve çağdaşlarının tersine– zihinsel rahatsızlıklarda hiçbir organik lezyon bulunmadığını ileri sürerek, bunları beyin hasarlarının semptomu olan keskin patolojilerden net bir şekilde ayırmıştır. Özellikle, deliliği beyinde bir hareket (gördüğümüz gibi bu terim Esquirol tarafından yeniden ele alınmıştır) doğuran iritasyona bağlayan fizyolojist hekim Broussais'yi (1772-1838) eleştirerek şunu yazar: "Sanırım kimse bu ha-

6) Krş. Lasègue, "Études historiques sur l'aliénation mentale", *Annales médicopsychologiques*, 1845.

reketi görmedi." Ve ekler: "Deliliğin dolaysız nedeni olan değişime gelince, bunu belirten kimse tanımıyorum. Eğer böyle bir değişim varsa, hayalleri yaratan, akıllı kişilerin sahte inançlarını ve tutkuları yaratan bir değişime benzer olmalıdır. Asla fiziksel özelliklerle bize kendini göstermez ve doğası bizim için meçhuldür."[7] Ona göre temel delilik ya zihinsel işleyişin bütününü istila edebilen fikirlerin tutarsızlığına bağlıdır ya da lokal bir hezeyan halinde örgütlenen –"düzenleyiciler"in deliliği– birçok fikir arasındaki anormal bir bağdaşıklığa bağlı olan akıl yürütme hatasıdır. Bu hatayla mücadele edebilmek ve ahlaksız çağrışımları parçalayabilmek amacıyla Leuret, doğanın güzelliğine ve kurumun genel ikliminin etkisine güvenen Pinel'in beklegörcü tutumuyla yetinemezdi. Esquirol'un fikrini sonuna kadar götürerek, bir tutkuya karşıt bir tutku çıkarmak ve "spazmı spazmla kırmak" ister. Tedavinin sonuçlarından ziyade tıbbi incelemeleri dert edinen meslektaşlarının ileri sürdüğü gibi, ahlaki tedavi basit bir yardımcı olmamalıdır. Bu ne bir reçetedir ne de mantıklı basit bir argümantasyon, hezeyanın karşısına bunu çıkarmak boşunadır. Bu, hastayı sabırla dinleme, hikâyesini titizlikle derleme, semptomlarını analiz etme ve "fiziksel bozukluklara karşı fiziksel reçeteler, ahlaki bozukluklara karşı ahlaki reçeteler" öneren bir teori üzerinde temellenen, üzerinde iyice düşünülüp taşınılmış, aktif bir tıptı. Leuret'ye sert tutumu ve duşları kullanımı dolayısıyla kendi döneminde de günümüzde de fazlasıyla diş bilenmiştir. Ancak Leuret görüşlerini açık seçik ifade etmiştir. Soğuk duş, onun elinde, vaktiyle olduğu

7) F. Leuret, *Traitement moral de la folie*, Paris, Baillière, 1840.

gibi, beynin hasar görmüş bir işleyişini düzelteceği varsayılan fiziksel bir reçete değildir. Arzu edilmeyen bir tutumun ya da irrasyonel bir söylemin cezasıymış gibi gözükse bile, amacı yalnızca bunu bastırmak değildir. Gerçekten de, Leuret'ye göre, "Baskı yetmez. Tek başına kullanıldığında yalnızca bir eziyet olur, hepsi bu. Yapılması gereken şey, yanılanları yanılgıdan kurtarmak, karmakarışık eylemlere güç bağlanır bir fikri bağlamaktır." Dolayısıyla Leuret duşu kullanmaktan çok tehdit aracı olarak elinde tutar. Hastaya, onun hezeyanını çözen mantık tuzakları kurar. İroniyi ve öfkeyi kullanmakta, bir tepkiye yol açmak için gerektiğinde kendini adaletsiz ya da keyfi davranan biri gibi göstermekten çekinmemektedir. Sevilmeye ya da nefret edilmeye aldırmaz. Deliliğe ve yanılgıya karşı mücadelesinde duygusallığa düşmez, yenmek için mücadele eder. Akıl hastaları yanılan insanlardır. Duyguların zıt etkilerinden yararlanıp, bazı duygularla diğerlerini kovarak onların karşısına itirazlar çıkarmak gerekmektedir. "Üzücü duygulara yol açtığımda, haz aramak ve haz vermek için daha üzücü duyguları önlemek amacıyla bunu yapıyorum." Aynı zamanda bazı dogmalardan da vazgeçilmiştir. Tecrit her derde deva değildir, tedavi araçlarından biridir, kimilerine yarar kimilerine yaramaz. Ortak çalışmaların, birlikte yemek yemenin, boş vakit ve kültürel faaliyetlerin (tiyatro, ortak okumalar) değer kazanması, kuşkusuz, akıl hastasını marazi kaygılarından uzaklaştırmak içindir, ama özellikle hatalı akıl yürütmeyi sürdürmesini güçleştirecek roller üstlenmesini sağlamak içindir. Örneğin yüksek sesle kitap okunduğunda ve insanın ağzından "tinsel, ironik, tutkulu sözler" çıktığında, "yakınmanın bitkin düşüren rolünü

sürekli korumak" mümkün olamaz, "kişi canlanır, kendi rolüyle özdeşlik kurar." Leuret, kişinin tanınmasına dayalı ahlaki tedavinin karikatüre varmış doruğudur: Yanılan ve manipüle etmekten çekinmeden –insan hakları adına değilse de muzaffer akıl adına– yanılgısına ikna edilmesi gereken kişi.

Deliliğin hata olduğu şeklindeki bu anlayış, çocuğu hariç tutar. Çocuk akıl çağına ermediğinden deli olamaz. Pinel ve Esquirol'a göre, genellikle tedavi edilemeyen bir kusuru belirten kelimeyle, yalnızca "geri zekâlı" olabilir. Pinel'in çağdaşı olan genç bir hekim bu olumsuz görüşü paylaşmamaktadır. Jean-Gaspard Itard 1800'e doğru, Aveyron ormanlarında dolanırken bulunmuş vahşi bir çocukla Sağır Dilsiz Kurumu'nda karşılaşır. Tinin duyumsal deneyimlerden yola çıkarak oluştuğunu ileri süren duyumcu filozof Condillac'ın ilkelerini uygulayan ve çocuğun terk edildiği için ve başkalarıyla "karşılıklı ilişki"den yoksun kaldığı için zekâsız olduğunu kabul eden Itard, tek tek duyuları kullanarak çocuğu yeniden eğitmeye girişir. Bu ilk deneyim bir yenilgi olur fakat daha az metafizikçi olan bir eğitmenin "ahlaki tedavi"sine esin verir. Leuret'nin dostu olan Édouard Seguin, bazı hekimlerin karamsarlığına karşı ve onlarla çatışarak, ilk özel eğitim yöntemlerini geliştirir. Amerika Birleşik Devletleri'ne göç eden Seguin orada *feeble-minded*'lar [geri zekâlılar] için okullar kuracaktır.

II. Bölüm

1850 DÖNEMECİ

1838 yasası ruh hastalığı hekimlerine yeni yetkiler vererek, toplumun onlara yönelik güvensizliğini artırdı. Düzenin bekçileri olarak, tehlikeli kişilerin ortalık yerde dolaşmasına izin vermekle ve suçluları temize çıkarmakla suçlandılar. Aynı zamanda, çeşitli basın kampanyaları, keyfi kapatılmalarda onların da parmağı olduğu yönündeki güvensizlik bulutlarının dolaşmasına izin verdi. Bunların ardından bir dizi yasa reformu teşebbüsü görüldüyse de, bu teşebbüsler birbiri ardına boşa çıkacak ve bir sonuca varmaları yüzyılı aşkın süre alacaktır (1990).

Bu arada psikiyatrlar kendi bilimleri hakkında kuşku uyandıranlara karşı kendilerini savunmaya devam ettiler. Kurucu babalar, başarılı tedavilerinden ve akıl hastalarının kaderini iyileştirme çabalarından meşruiyet sağlıyorlardı. 1850'li yıllarda, ilk tımarhaneler inşa edilmeye başlanmışken, mesleği icra hakkını koruyabilmek ve haklı gösterebilmek için, tedavi edilen hastalıkların gelişimi, teşhisi ve nedensel lezyonları hakkında başka hekimlerin bilgisine

denk bir bilgi sahibi olunduğunu kanıtlamak gerekiyordu. Bu savunmacı tutum Katolik bir kültürel tepki ortamında gelişir. Devrimden sonraki dönemin egemen felsefesi olmuş duyumculuk artık etkisini yitirmiştir. Dönem, doğuştan gelen Doğruluk, Güzellik, İyilik fikirlerine geri dönüş ile ruh-beden ikiliği dönemidir. Filozof bir hekim olan Philippe Buchez, vaktiyle Saint-Simoncuyken Hıristiyan sosyalist olmuştur; ruh doktorlarıyla görüşüp onlara fikir esinlemektedir. Hastalıktan zarar görebilecek tek yerin ruhun organı beyin olduğu görüşündedir. Özü gereği yozlaşmaz olan ruh bedenin içinde kapalı bir tohumdur ve eğitim sayesinde gelişmektedir. Yine de kalıtımsal eğilimlerin zararlı etkisiyle baş edemeyebilir. Soydan edinilmiş bir kötülük yine soya aktarılırken, "her kuşakta giderek belirginleşir." Bu biyolojik-metafizik anlayışlar çok geniş bir yankı bulurken, Prosper Lucas (1808-1885) doğanın kalıtımsallığı üzerine kocaman bir kitap yazdı. Kitapta, Joseph de Maistre'in ilk günah ve ataların hatası yüzünden çekilen cezanın sonraki kuşaklarda sürekli tekrarlandığı hakkındaki zırvalar tekrarlanır.

I. – Evrimci bakış açısı

Pinel, Esquirol ve öğrencileri hastalarının gelişimiyle pek az ilgilenmişler, onları yalnızca iyileştirilebilir ve iyileşemez diye ayırmakla yetinmişlerdi. Tımarhanelerine dolan kronik hastaların artışını kibirle görmezden gelmişlerdi. Beden hekimliğinde yakın zamanda moda olmuş modellerden esinlenen ardılları, hastalıkların "gelişimi"yle

daha fazla ilgilenerek yabancı çalışmalardan esinlenmişlerdir.

Zürih'te, ardından Berlin psikiyatrisinde patoloji profesörü olan Griesinger (1817-1868) kararlı bir örgencidir. Ona göre, "ruh doktorluğu vaktiyle sıkışıp kaldığı dar çemberden giderek kurtulmalıdır; beynin ve genel olarak sinir sistemi patolojisinin bir kolu olarak geliştirmenin, artık bütün tıp dallarında yürürlükte olan ciddi tedavi yöntemlerini bu alanda uygulamanın vakti gelmiştir." Pinel sayesinde daha insani bir tutumun zafer kazanması sağlanmış olsa da, "asıl tutum hekimin ya da hastanın bireysel duygularını tatmin eden değil, tedavi eden tutumdur" der. İnsanseverliğin mitsel bir geçmişe geri gönderilmesiyle birlikte, "psikiyatri bilimsel rolünden rücu edip, ancak moda olmuş kişilere uygun düşecek bir duygusallığa doğru yozlaşmamalıdır." Uzak durulması gereken "moda olmuş kişiler", kendilerinden önceki ruh hekimlerine enerjik bir şekilde karşı çıkarak, küçümseyici bir ifadeyle "ahlakçı" diye nitelenmiştir. Sabit fikirliliği yaratan rahatsızlığa dair metafizik anlayışın tersine, Griesinger zihinsel patolojinin evrimini kabul etmektedir; buna göre, birbirleri karşısında anlam edinen farklı marazi evreler belli bir mantıksal düzen içinde birbirini izlemektedir. "Zekânın ve iradenin her hali esasen önceki bütün fikirlerin ve iradelerin toplamının mecburi sonucuna bağlıdır ve bir anlamda da bu sonucun ta kendisidir." Bütün bu haller arasında demek ki bir süreklilik vardır. Başlangıçta, hipokondriya (hayali bir hastalıktan ıstırap çekmek), aklı başında bir melankolik deliliğin en zararsız biçimidir. Ardından kelimenin gerçek anlamıyla melankoli gelir; bu moral acı içerisinde hasta

hiçbir şeyden zevk alamaz artık. Melankoli uyuşukluğa varır, taşkınlık ve maniye dönüşebilir. Terim Griesinger'in çevirmeninde modern anlamına kavuşarak, ruhun devindirici gücünün engellenmiş olmadığı "temel lezyon"u, dışarda, davranış ve söylemde kendini gösteren "taşkınlığı" belirtir. Melankoli ve mani karşısında daima ikincil olan sistematikleşmiş delilik, sabit fikirleri dengeleyen hiçbir karşı-ağırlığın olmadığı ve "iç çelişki mücadelesinin bulunmadığı" durumdur. Hezeyan ağır basar ve kişilik parçalanır. Hastalar kendilerinden üçüncü şahıs olarak bahsederler, sanrı içindedirler ve söylemleri bulanır. Kendi başlarına bırakıldıklarında bunamaya varırlar.

Fransa'da evrimci bakış açısı ile kronikliğin dikkate alınması bir paradigma değişimine yol açacaktır. Gördüğümüz gibi, Pinel ile Esquirol, keza Griesinger tek bir psikoz dogmasına kendilerini adamışlardı; farklı akıl hastalığı türleri, bu psikozun muhtemelen birbirini izleyen biçimleriydi. Griesinger'in kitabının çevirisini notlandırmış olan Baillarger[1] "iki biçimli deliliği" tarif etti. Bu bizim modern manik-depresif psikozumuzdur. Bu psikozun melankolik depresyon evreleri ile manik coşku evrelerini birbiri yerine geçiren karakteristik evrimi, özerk bir hastalık statüsü taşımaktadır. Griesinger keşfinin övüncünü çağdaşı Jean-Pierre Falret'yle (1794-1870) paylaşmaktadır. Her ikisi de, özel bir deliliği ayrıştırmanın öncülüğü konusunda birbiriyle çekişse de (Falret bu özel delilik türüne "değirmi" der), anahatlarını oluşturdukları ve ancak çok daha

1) W. Griesinger, *Traité des maladies mentales*, Paris, A. Delahaye, 1865.

sonra gerçekleşecek bir proje üzerinde anlaşırlar: Farklılaşmış akıl hastalıklarının sınıflandırılması. Bunu yaparken, psikiyatra yeni yetki alanları, ayrımsal teşhis ve yargı, hastalıkları birbirinden ayırma ve başlangıç emarelerinden itibaren evrimlerini öngörme yetisi atfederler. Psikiyatrinin uzmanlığını kabul etmeye karşı çıkan filozoflara, hukukçulara ve diğer hekimlere karşı mücadelesini sürdüren Falret argümanlarını bu bilgiden alır. Ahlaki tedaviyi eleştirdiğini biliyor olduğumuz öğrencisi Charles Lasègue (1816-1883) ustasının projesine katılır ve bir anormallik duygusunun egemenliğindeki "tanımsız rahatsızlık" evresi ile sanrılardan beslenen zulme tali inancın birbirini izlediği eziyet görme hezeyanını tek başına bırakır. Akıl hastalıklarının evrimiyle ilgilenen ve bunları sınıflandıran dostu Benedict Morel (1809-1873) ise Buchez'in metafiziğinden esinlenen, büyük yankı bulacak bir kökenler teorisi önerir.[2]

II. – Kalıtımın zaferi

Morel'e göre akıl hastalıkları zamansal bir eksene dahildir. Fakat bu ardışıklık, Griesinger'in de belirttiği gibi, tek bir yaşam süresince gerçekleşebilse de genellikle birçok kuşağa yayılır. Akıl hastalığı gerçekten de ilkel türde insani bir sapmadır ve her aktarımda şiddetlenir. Uğursuz bir bayrak yarışında oğlanlar ve kızlar anne babaların bıraktığı hastalığı devralırlar ve onları (ilk kez Morel'in tarif ettiği) basit psişik dengesizlikten melankoli ve maniye

2) B. Morel, *Traité des dégénérescences*, Paris, Baillière, 1857.

düşüren, ardından bunamaya sürükleyen ve sonunda zekâ geriliğinin kademelerine [embesil ve idiyot] düşüren kaçınılmaz bir yarışı sürdürürler. Hastaların birbirini cezbetmesi ve akıl hastaları arasındaki evlilikler bu cehenneme inişi hızlandırır yalnızca. Bunu durdurabilecek tek şey de son formların kısırlığıdır. Buffon'dan ödünç aldığı yozlaşma adıyla belirttiği, bir ailenin bu adım adım çöküşünü açıklamak için Morel, "benzeşmez" olarak nitelediği özel bir kalıtım biçimi icat eder. O dönemde çocukların anne babalarına benzemesini sağlayan aktarımın temel açıklaması olan taklit ilkesinin tersine, benzeşmez kalıtım, anne babalarından daha farklı, muhtemelen daha ciddi bir hastalığa yakalanan soylar yaratır. Yozlaşmanın nedenleri çeşitlidir ve hepsi de dış kaynaklıdır. Mendel'in yasalarını elbette bilmeyen, elli yol sonra keşfedilen (ya da yeniden keşfedilen) kendiliğinden mutasyonları hiç bilmeyen Morel, Darwin'in tam çağdaşı olmasına rağmen dönüşümcülüğü de bilmiyordu. Yine Cuvier'nin öğrencisi olan ve ustasına sadık zoolog Blainville bir saptanımcıydı ve insanın yaratıcısının ellerinden kusursuz çıktığına inanıyordu. Kötü beslenmenin, alkolün, sanayi atıklarının, kötü iklimin, miyasmaların, keza uygunsuz cinsel ilişkilerin ve aşırı kalabalık kulübelerinde yaşayan proleterlerin çocuklarına kötü örnek olmalarının etkisiyle insanın geçirmesi muhtemel tek evrim giderek düşme yönündedir. Bundan böyle, ruh hekimlerinin önünde yeni bir kariyer açılmaktadır. Hastaneler genellikle tedavi edilemez, amansız bir yozlaşmanın kurbanı olmuş kronik hastalarla doludur. Morel'in genellikle tımarhane sisteminin yardımlarından yoksun olan zekâ özürlü ve idiyotlara da yaygınlaştırılma-

sını önerdiği, düzgün idare edilen bir hayırseverliğin bütün imkânlarını bu bahtsızlara sunmaktan vazgeçmeden tıbbi bilgiyi doğru kullanmak uygun olur. Morel, ateşli savunucularından biri olduğu hijyenist perspektif içinde, ruh doktorlarına öncelikle iz sürme işlevi atfeder. Yozlaşmanın fiziksel ve ruhsal "iz"lerini titizlikle tanımlayarak erkenden keşfine imkân tanır. Böylelikle öjenist öğütler verebilir. Çağdaşlarından biri olan Lyonlu F. Devay daha önceden bir *Aile Hijyeni* kitabı zaten yayımlamıştı. "Babaların gençliklerindeki ahlaksızlıkları gelecek kuşakların mezarını kazıyordu" diyordu. Morel, alkolizmle, yabancı madde katılmış yiyeceklerle ve sanayi atıklarıyla mücadele ederek, emekçi sınıflar yararına bir şehirleşme, eğitim ve ahlaki olarak yeniden silahlanma programını savunur. Eğitimli halkların yoksunlaşmış kanını genç halkların kanıyla zenginleştirmeyi savunmasına rağmen, aynı dönemde *İnsan Soylarının Eşitsizliği Üzerine Kitap*'ını yayımlayan Kont Gobineau'nun tersine, asla ırkçı değildir. "Dejenere ırk" deyimini kullanıyor olsa da, bu, etnik bir grubu değil bir aileyi belirtmek içindir. Tersine, Gobineau'nun insanlığın sonu olarak kabul ettiği ırklar karışımını teşvik etmek için sömürgeciliğe büyük umutlarla bağlanır. İlerlemenin tersi ve uygarlık hastalığı olan yozlaşma, psikiyatrların teknik görüşüyle aydınlatılmış politik tavır alışlar gerektirir. Morel: "Sanayinin ve ticaretin bütün dallarının atılımı soluksuz kalmış halklara baş döndürücü bir şekilde vururken, bir yandan servet açlığı, diğer yandan zorunlu ihtiyaç, herkesi, usta, işçi ve proleterleri, sayısız insanın akıllarından ve sağlıklarından oldukları bu abartılı yola sürüklerken hekimler durumu seyrediyordu."

Gençliğinde, Restorasyon döneminde gizli bir komplo cemiyetinde Buchez'in yanında bulunmuş ve onunla birlikte bir hijyen kitabı yazmış olan Ulysse Trélat'nın deyimiyle kalıtım "nedenlerin nedeni" olmuştur. Tourslu denen Paul Moreau marazi psikoloji üzerine incelemesini kalıtımın sağlığa zararlı etkilerine ayırmıştır.[3] Egzantrikliği analiz ederek, psikiyatrinin alanını normalliğin kıyılarına kadar iterek, zayıflamakta olan monomani anlayışını kullanır ve nevrozun gelecekteki alanını açar. Griesinger kadar kararlı bir örgenci olan Moreau de Tours, "Bir insanı düşüncelerinin ve anlayışlarının özgünlüğü bakımından diğerinden ayıran zihin yetileri [...], en eksiksiz ifadesi delilik ve zekâ geriliği olan çeşitli ahlak bozukluklarıyla aynı organik koşullardan kaynağını alır," der. Dolayısıyla içedönük tanımlar üzerinde oyalanmamak, hastalık durumu denen (Taine'de rastlanan bir fikir) bu doğal deneyim içinde, "hayalgücümüzün hayaletleri"nin ötesini aramak uygun olur. Oysa hastaların gözlemlenmesinin bize gösterdiği şey, tinlerin biyolojik olarak eşitsiz oldukları, kendi nitelik ve kusurlarının özünü kalıtıma borçlu olduklarıdır. Zoolog Flourens ile psikiyatr Lélut'nün ardından, Moreau da Gall ile Spurzheim'ın kafatasıbilimini [frenoloji] eleştirir. Gall ve Spurzheim zihinsel yetileri, yeterince gelişip gelişmemesi kafatasının biçimine bağlı olan ayrı ayrı organlara atfediyorlardı (ünlü "kambur"lar). Yine de zekâ bozukluklarının organik kökenine dikkat çekmiş olmaları Moreau açısından önemlidir. Moreau'ya göre farklı akıl

3) P. Moreau de Tours, *La psychologie morbide*, Paris, Victor Masson, 1859.

hastalığı biçimleri sinir sisteminin kalıtımsal lezyonlarına kaçınılmaz olarak bağlıdır ve bunların arasında, Morel'in de desteklediği gibi, akrabalıklar vardır. "Semptomatik karakter farklılıklarına rağmen, idiyot, embesil, akıl hastası ve saralıların aynı etkiler altında, aynı nedenin sonuçları gibi, aynı gövdenin dalları gibi doğup geliştiklerini kabul etmemek imkânsızdır." Olumlama, ampirik doğrulanmaya gerek duymayan mantıksal bir zorunluluk olur. Moreau, Morel ve hemen artlarından gelen takipçileri, sıraca (günümüzde boyun boğumu tüberkülozu olduğu bilinen hastalık), raşitizm, fiziksel gelişim bozukluğu (skolyoz ya da tavşandudağı), anormal bir davranış, tik, kekemelik gibi kalıtımsal bir evveliyat aramakla pek yetinmezler. "Biz kalıtımı varlığından kuşkulandığımız her yerde aradık, aldığı her biçimi araştırdık, peşine düştük." Lucas, kalıtımın yanında, yeniyi açıklayan doğuştanlık yasasına da yer verir; Buchez art arda gelen kuşaklarda yenilik sıçramalarını "değirmi" kalıtımsal determinizmin karşısına çıkartır; Moreau ise "akıl hastalıklarının onda dokuzunun kaynağı" olan kalıtım yasasına tabi bir yapı içinde her yeniliği reddeder. "Bilimin gayet iyi hakim olduğu" bu olgu, toplumların kökenini rasyonel bir yaklaşıma, sözleşme yapılmasına bağlayan Jean-Jacques Rousseau'nun hayallerini reddetmeyi sağlar. Sosyo-biyolojinin öncüsü Moreau'ya göre toplumun, "insanın toplumsallık içgüdüsünden başka kökeni yoktur; toplum asla insanın aklından değil, örgütlenmesinden yayılan bir olgudur." Yazarların, filozofların ve psikologların yalnızca deliliği tarif etmekteki değil, zihnin işleyişinin temellerini tamamen sözel olanın dışında aydınlatma yetkilerini de reddeder. Psikiyatri, gö-

rüldüğü gibi, savunmacı olmaktan çıkıp saldırganlaşmaktadır. Psikiyatrinin, tımarhanenin ve mahkeme salonunun çok ötesinde söyleyecek sözü vardır. Hijyen konusunda, toplumsal ve politik örgütlenme konusunda, hatta deliliğin vecdle ilişkilerine dair yasalar koyar. Dini inançlara Morel'den daha az bağlı olan Moreau şunu yazmakta tereddüt etmez: "Vecd, tıp dilinde, frenopatinin ya da beyin hastalığının eşanlamlısıdır [...] Vecd hali, çoğu durumda, kanamalı kazalara bağlanır." Dehaya gelince, eğitime pek az şey borçludur; eğitim "tini şu ya da bu istikamete yönlendirmekten, zekânın doğuştan faaliyetine –deyim yerindeyse– yatak açmaktan başka pek bir şey yapamaz." Dehanın içinde "bir bilinmeyen, *quid divinum*" kalsa bile, kalıtım başattır, özellikle deliler ile normaller arasındaki sınır biçimler olan "karma durumlar"da bu böyledir ve bu durumlar "hezeyan ile dehanın kökleri ortaktır" şeklindeki gelecek vadeden hipotezi doğrular.

III. – Lezyon sorunu

Aktarıldığı bu kadar "kesin" olan bu hastalık nasıl bir şeydir? Morel'in yanında staj yaptığı Falret şunu sıkça söylerdi: Baş eğer şeffaf kristalden olsaydı, hezeyan geçiren insan ile düş gören ya da hayal eden insan arasında hiç fark görülmezdi. Bütün otopsilerin başarısızlığından sonra –geriye tek örnek olarak kalan genel felç durumu hariç– akıl hastalığının bir lezyon olduğunu yargıçlara, diğer hekimlere ve filozoflara kanıtlamak güçtür. Oysa klinik anatomi hekimliğin gelişimi bilimselliğin neredeyse zorun-

lu bir modelini kurumlaştırdı: Bir hastalık, emareleriyle, gelişimiyle, yakın ya da uzak nedenleriyle ve sonunda bir lezyonun doğrulanmasıyla tanımlanır. Eğer psikiyatrın elinde emarelerden ziyade semptomlar varsa (semptom hastanın şikayet ettiği şeydir, emare ise bilgisi sayesinde hekimin semptomun ardında ortaya çıkardığı ya da belirttiği şeydir), kişide ve soyunda bir evrimi tarif edebileceğini ve öngörebileceğini gördük. Nedenlere, esasen de kalıtıma gönderme yapar. Lezyonun durumu nedir? Morel'in dehası kalıtımı nedeni bir lezyon haline getirerek sorunu çözümlemesidir. Morel'in "metafizik anlamda" "dejenere edici ilke" olarak adlandırdığı bu lezyon, dirimselliğe içsel olarak verilen bir zarardır. Bu ifadede, Lasègue'le birlikte Alman ruh doktorlarını tercüme ettiği dönemdeki gençlik çalışmalarının Stahlcı esinine uzaktan da olsa bir referans görmemek mümkün değildir.

Moreau de Tours daha az metafizikçidir. Belki Griesinger'den ve de Broussais'den esinlenerek, lezyonda dinamik bir karakteri korur. Başlangıcı muğlak ve belirsiz olan bir aşırı taşkınlık hali, "kanamalı nevroz", "tutku azgınlığı" hali merkezi sinir sisteminde yerleşir ve sonunda organ yapılarına zarar verir. "Aynı kaynaktan doğan ırmaklar gibi bütün delilik biçimlerinin kaynaklandığı işlevsel lezyon" olan bu aşırı uyarmanın etkisi altında, "entelektüel bileşik" dağılır ve hezeyan gelişir. Doğu'ya yaptığı bir yolculuğun ardından Moreau, afyonun etkisini kendisi ve gönüllü bazı dostları üzerinde incelemiştir. Düzenledikleri oturumlar sırasında gördükleri hayalleri kaydeden bu kişilerin oluşturduğu grup katılımcıların niteliğiyle ünlenmiştir: Théophile Gautier, Baudelaire, Nerval. Çıkan

sonuç, kenevir zehirlenmesinin sanrılı deliliğin deneysel bir modelini oluşturduğu yönündedir ve yol açtığı bilinç bozukluğu uyuklama hali sırasında rüyanın ortaya çıkışına benzemektedir.[4] Deneyin kısmen inisiyatik değeri vardır, dönemin tinselciliğinin karşısına doğalcı bir tin anlayışı çıkartır. "Bu tecrübeyi yaşamış ve böylece anlık olarak bir akıl hastasının durumuna geçmiş olan herhangi biri, zihinsel bozukluklarda organizmanın hiç etkisinin olmadığı bu tür durumlarla karşılaşabileceğini asla aklına bile getirmemiştir sanırım. İçgüdüsel olarak, bir tür içsel tamalgıyla, tin –kelimeyi maddileştirmemi bağışlayın– organlarla özdeşleşmeye eğilim gösterir." Bu durumda tedavi yolu nedir? Moreau ahlaki tedaviye pek az ilgi gösterir. Ona göre bu tedavi, somut olamasa da maddi ve moleküler kalmaya devam eden bir lezyonu değiştiremez. Keskin bir rahatsızlığın kronikleşmiş bir rahatsızlıktan daha iyi tedavi edildiği fikriyle, melankoliyle mücadele etmek, uyuklayan zekâyı uyandırmak ya da manik hezeyanı aktif halde tutabilmek için kenevirden yararlanmaya çalışır. Fakat pek ikna edici olmayan sonuçlar yerlerini yine de eski yöntemlere bırakmıştır.

IV. – Ahlaki tedaviden geriye ne kalır?

Öğrencileri, önlem olarak ya da farmakolojinin gelecekte gelişimini bekleyerek Pinelci gelenekten uzaklaşırken, Jean-Pierre Falret bu geleneğe sadık kalır. Falret

4) P. Moreau de Tours, *Du haschisch et de l'aliénation mentale*, Paris, Fortin Masson, 1845.

muhtemelen kendi döneminin en önemli psikiyatrı ve akıl hastalığı tıbbının tarihine damga vurmuş şahsiyetlerinden biridir. Burada ona özel bir yer ayırmayı hak etmektedir.

1820 yıllarındaki meslektaşları gibi o da bedenci okula kendini kaptırmış, ancak anatomi araştırmalarının kısırlığını hızla keşfetmişti. Organik bir neden ileri sürmeye devam ederken (hekimlik kimliği buna mecbur ediyordu), nedeni belirsiz kalmaya devam eden bir "hezeyan yatkınlığı"ndan söz etmekle yetinir. Alman ruh doktorlarını okuduktan sonra, yetenek psikolojiyle bir süre ilgilenir. Psikolojinin ruhsallığı farklı modüllere ayırmasını reddeder. Böylelikle, klinik önemini göremediği monomani kavramını da reddeder. "Akıl hastalıklarında yetilerin başlangıçta geçirdiği lezyona uzanmak yerine, uzmanlaşmış hekimlik karmaşık psişik durumları doğadaki haliyle incelemeye bağlı kalmalıdır."[5] Oysa, doğanın gözlemlenmesiyle tek başına bir akıl rahatsızlığını asla göremeyiz; göreceğimiz şey, az çok ciddi, normal işleyişten az çok uzak, fakat daima bir kişiliğin ve bir tarihin bütünü içinde ele alınan tinin topyekun karmaşasıdır. 1850'li yıllarda, edebiyat alanına uzanacak kadar (Ch. Nodier, Balzac) ortalığı istila etmiş olan monomaniye yapılan referans böylece hızla etkisini yitirir. Monomani kelimesi yüzyılın sonunda, piromani, kleptomani gibi itkisel davranış rahatsızlıklarını belirten bir sonekten başka bir şey olmayacaktır. En azından bu noktada Griesinger'e oldukça yakın olan Falret duyguların ve eğilimlerin "lezyon"una belirleyici bir rol

5) J.-P. Falret, *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*, Paris, Baillière, 1864.

verir. Özellikle özgün bir "psişik bileşke" teorisi geliştirir. Buna göre, "Ruhla bedenin birleşik eylemi sonucu insanın kafasından sağlıklıyken de hastalıklıyken de doğan fikir ve duygular, her an yeni fikirlerin ve yeni duyguların nedeni olur." O dönemde egemen olan felsefi ikiliğin yankısının hissedildiği bu ifade Falret'yi hezeyanın kendine özgü yasalarla, "işlevin kendi üzerinde çalışması" olarak adlandırdığı özel bir mantıkla geliştiğini kabule yöneltir. Bu açıdan psikopatolojinin öncülerinden biri olarak görülmektedir. Gerçekten de, hezeyanın hezeyan ürettiğini kabul etmek, "hezeyan üretmenin psişik mekanizması"yla, zihin rahatsızlıklarını düşünce zincirine dahil ederek onlara bir anlam veren özel nedensellik tarzıyla ilgilenmektir; aynı zamanda, bir mantıkla diğer mantığı karşı karşıya getiren ve akıl hastasına öznelik katan ahlaki tedavi idealine de sadık kalmaktır.

Bu noktada Falret, Leurret'nin savunduğu "güçlü duygular"ın kullanımına şiddetle karşı çıkar. Bu yöntem "akıl hastalarında yalnızca kin, şiddet eylemleri, duygu ve düşünceleri saklama, intihar ya da firar duygusu uyandırmaktadır." Tasım ya da yıldırmaya dayalı, hatalı kabul edilen düşünce ya da tutumları hedef alıp bunların ortadan kaldırılması üzerinde temellenen bireysel tedavidense, Falret, tıpkı Pinel gibi, tımarhane ve tecrit atmosferi sayesinde kolektif tedaviyi, "teselli"yi tercih etmekte, ancak tedaviyi farklı türde deliliklere uyarlamayı da ihmal etmemektedir. Özellikle Almanya'da çeşitli kurumları ziyaret etmiş ve buradan mimari modeller getirmiştir. Falret'ye göre, uygun biçimde tasarlanmış ve yönetilen bir tımarhane deliliğin tedavi edildiği özel bir yerdir. Psikiyatri bö-

lümlerinin hastanelere dahil edilmesine karşı çıkmakta ve psikiyatri bilgisinin özellikle hastaların sunumu yoluyla aktarılması işlevini yalnızca tımarhane doktorunun yetkisine bırakmak istemektedir. Oluşum halindeki işlevsel bir hekim yapısının –ruh doktorları kadrosu– tekelini savunan bu korporatist tutum, akıl hastalarının takibinin daha iyi yapılması kaygısıyla da birleşir. Böylelikle dönemin psikiyatrları toplumsal bir psikiyatrinin öncüleri olurlar.

Bicêtre'de hekim olan Ferrus, tımarhaneden çıkan nekahet evresindeki hastaların yeniden uyum sağlayacakları bir yer olması amacıyla Sainte-Anne'da bir çiftlik kurulmasını savunmuştu. Falret bir esirgeme kurumu geliştirir ve bunu baş eseri olarak kabul eder. Ailelerinin uzak tuttuğu, evsiz, işsiz hastaların, özellikle akıl hastası kadınların topluma dahil olmaktaki güçlüklerini ve ahlaksızlığa batma yönündeki gayet anlaşılır eğilimlerini fark ettikten sonra, hem tımarhane hem de toplumsal entegrasyon yeri olan, hem bir hayır kurumu hem de bakım evi olan ara bir yapı kurar. Nekahet halindekiler "erkek ve kadın hamiler"e emanet edilir, onlar da "topluma uyum sağlayıcı" olarak hizmet verirler, aileyle kopan bağları onarırlar, annelere "ahlak kazandırıp" çocukları korurlar. Dine başvurunun anlam ve önemini daima kabul etmiş olan Falret şöyle noktalar: "Gerçekleştirmeye çalıştığım bilim, insanlık, ahlak ve din eseri budur ve umarım Fransa'da ve diğer ülkelerde bu eseri taklit edenler çıkar." Onun arzusu başka Katolik ruh hekimleri tarafından yerine getirilecektir: Nancy'de Morel, Lyon'da Joseph Arthaud.

III. Bölüm

OLGUCU ÇAĞ

Morel 1873 yılında, dokunaklı bir söylevde bulunduğu söylenen bir Jeanne d'Arc bayramı dönüşünde ölür. Fransa hem Sacré-Cœur Kilisesi'ni hem de cumhuriyetin kurumlarını inşa etmektedir. Entelektüel sınıf topluca olguculuğa geçerken, aynı zamanda da belirsizlik içinde sembolizme ve karanlıkçılığa kendini kaptırır. Dönemin psikiyatrlarının eserini iyi bilen Émile Zola *Rougon-Macquart* dizisini marazi bir kalıtım *destanı* etrafında inşa eder ve *Doktor Pascal*'la sonuçlandırır. Burada bilimsel amaçlı doğalcılığına yeni zamanların habercisi semboller nüfuz etmiştir. Öğrencisi Huysmans, kendini dekadan estetiğe kaptırdıktan sonra, haçın dibinde diz çöker. Paul Bourget'nin romanları da dekadans modasının tezlerine gönderme yaparlar. Gelecekte Siyonizmin kurucularından olacak Alman gazeteci Max Nordau için onlar, Batı uygarlığını yozlaştırmakla suçladığı dejenere sanatçılara yönelik bir yergisinin esin kaynağıdırlar. Léon Daudet'nin "sersem 19. yüzyıl" dediği bu dönem bir tür ideolojik karmaşayla

sona erer. Psikiyatrinin evrimini, yalnızca Fransızlara özgü olmayan bu bağlama yerleştirmek gerekir.

I. – Kusur mitolojisi

Kalıtıma referans hâlâ önem taşımaktadır. Özellikle Weismann'ın çimlenme plazması üzerine çalışmalarıyla birlikte kalıtım bilimsel olarak daha iyi tanınmaya başlansa bile çok fazla yöntemsel özen olmadan hâlâ bir inanç temelinde kullanılmaktadır. Déjerine[1] doçentlik tezini bu konuya ayırır ve burada, Morel'in teorilerine karşılık olarak, "çeşitli sinir sistemi hastalıklarında kalıtımın önemli rolünü gösterme"yi ve bu hastalıkların "çoğunun kökeni soydan gelen aynı türün değişkeleri olup olmadığını ve ortak bir kökten kaynaklanıp kaynaklanmadıklarını araştırma"yı hedef edinir. Bu birleştirici tutumun avantajı kendi kendini doğruluyor olmasıdır, çünkü herhangi bir hastalığın evveliyatını soyda kolaylıkla bulmayı sağlar.

Déjerine'in bol bol alıntı yaptığı Valentin Magnan (1835-1916) yozlaşma teorisinin ağırlığını doğrulayacaktır. Zengin bir bulgusal belge biriktirdiği Sainte-Anne'ın kabul bölümünün sorumlusu, ama öncelikle bir klinik hekimi olan Magnan, bu belgeler sayesinde "akıl hastalığının altın çağı" olarak adlandırılan döneme önemli ölçüde katkıda bulunur. Şöyle yazar: "Klinik tek uzlaşma yeridir; burada farklı görüşler başarıyla buluşabilmektedir." Mag-

1) J. Déjerine, *L'hérédité dans les maladies du système nerveux*, Paris, Asselin, 1886.

nan cinsel sapkınlıkları incelemiş ve "genital anlamın ters dönmesi"ni takınak ve itkilerin daha geniş çerçevesine dahil etmiştir. Takınaklı kaygı, ona göre, "tonal imge"dir, beynin bir hareketidir ve bir mücadele anının ardından, kademe kademe, eyleme geçişe varır ve sonunda yatışır. Günümüzün deyişiyle "obsesif-kompülsif" (fakat itki ile takıntının, nevroz ile sapkınlığın pek farklılaşmış olmadığı) bu rahatsızlıklar, Magnan'a göre, "kalıtımsal rahatsızlıkların ikincil sendromları"nı, Morel'in saptadığı fiziksel emarelere eklenen yozlaşmaların psişik emarelerini temsil ederler.[2] Bununla birlikte Magnan teoriyi derinden dönüştürür.

Bir yandan, teori dini referanslarını ve kısmen metafizik türdeki genel açıklayıcı niteliğini yitirir. Kalıtımdan gelen yozlaşmışlar özel bir marazi tür oluştururlar. Bu tür, hâlâ önem taşıyan genetik bir soruşturmadan ziyade klinik olarak nitelenir. Fiziksel, psişik ya da davranışsal emarelerden başka (örneğin Gilles de La Tourette'in hastalık olarak gördüğü tikler), bunların teşhis edilmesini sağlayan şey, keskin ve çokbiçimli hezeyan olaylarının aniden ortaya çıkmasına ve genellikle tedavi edilebilir seyrine göre tanımlanan fırtınalı bir yaşamın kökenindeki psişik dengesizliktir. Lasègue'in eziyet görme hezeyanı tanımını yeniden ele alan Magnan'ın diğerlerinden ayırdığı ve neredeyse matematiksel bir düzen içinde dört evrede –şaşkınlık, sanrılarla birlikte eziyet çekme fikrinin sistematikleşmesi, büyüklük hezeyanı, entelektüel zayıflama– gelişim gösteren kronik hezeyanlarla tezat içindedirler. Yozlaşmış olanların tersine, kronik heze-

2) V. Magnan ve M. Legrain, *Les dégénérés*, Paris, Rueff, 1895.

yan içindeki kişilerin genellikle kalıtımsal evveliyatı yoktur, daha önce herhangi bir psişik dengesizlikleri yoktur ve patolojileri, genellikle çocukluktan beri anormal olan yozlaşmışlardan daha geç ortaya çıkar.

Diğer yandan teori, İngiliz nörolog Hughlings Jackson'un (1835-1911) gözden geçirdiği Darwin'in ve özellikle Spencer'in evrimci fikirlerinin katkısıyla zenginleşmiştir. En yenileri en arkaik olanlarını kontrol eden, giderek yetkinleşen işlevlerin kat kat dizildiği beyin-omur ekseninde görülen evrim beslenme rahatsızlığıyla ya da alkolizm gibi bir zehirlenmeye özdeş bir lezyonun etkisi altında tersine dönebilir. Çağdaşımız olan Charles Féré'nin deyimini kullanırsak, "kalıtımın çözülmesi, embriyogenezik enerjinin tükenmesi" olan yozlaşma, yukarı merkezleri etkiler ve aşağı merkezlerin otomatizmini onların denetiminden çıkarır. Bu durum, günümüzün nevrozlu ve psikopatlarına denk düşen yozlaşmışlar ile Lasègue'in daha önce saptamış olduğu teşhirciler gibi cinsel sapkınları da aralarına kattığı soğan ya da omurilik yozlaşmışları arasında Magnan'ın ayrım yapmasına imkân tanır.

Aynı dönemde İtalya'da Cesare Lombroso (1836-1909) delilik, deha ve suç ilişkilerini inceler ve suçlu doğmuş insan kategorisini yaratır. Bu kategoriye girenleri, kafatasının, burnun ya da kulakların biçiminden, maymuna ya da maymunsulara doğru atacı bir belirtiden tanıdığı kanısındadır. Daima hayal kırıklığı yaratan bir lezyon arayışının yerine antropometrik ölçütler koymuştur. Aynı dönemde İngiltere'de Henry Maudsley (1835-1918) şunu yazar: "Katilleri incelemiş olan herkes kötülüğe kendini adamış ayrı bir sınıf insan olduğunu bilir. Bunların sürüsü

bizim şehirlerimizdeki hırsızlar mahallesinde toplanmaktadır [...] insan soyunun yozlaşmış ya da marazi bu çeşitliliği, fiziksel ve zihinsel aşağılığa özgü niteliklerin damgasını taşır."[3] Bu yüzyıl sonunda insanları kıvrandıran tehlikeli sınıflar karşısında duyulan büyük korkunun ortaya çıktığı görülür. Buna, Pinel ile Esquirol'un iyimserliğinden iyice uzak, karamsar bir tedavi anlayışı da eklenir. Aşırı kalabalık tımarhane tedavi edilemeyen kronik hastalar sürüsüyle doludur. Akıl hastalarının öznelliğini dikkate alan ahlaki tedavi artık ortadan kalkmıştır.

Bununla birlikte, yozlaşma teorisyenleri, psişik emarelerini ya da başlangıç biçimlerini gördükleri zihinsel bozukluklarla ve takınaklı rahatsızlıklarla ilgilenerek yeni bir alan açmaya başladılar. Bu alanda belli bir terapi umudu özellikle isterinin incelenmesiyle birlikte doğacaktır.

II. – Tartışılan isteri

Dönem, modern nörolojinin kurucusu Jean-Martin Charcot'nun (1825-1893) kişiliğinin egemenliğindedir. Charcot kelimenin gerçek anlamıyla bir psikiyatr değildir, fakat daima bir sinir sistemi hastalığı olarak kabul ettiği isteriye olan ilgisi nevroz kliniğinin ortaya çıkmasına damgasını vurur.[4]

3) H. Maudsley, *Le crime et la folie*, Fransızca tercüme, Paris, Baillière, 1874.

4) Krş. M. Gauchet ve G. Swain, *Le vrai Charcot*, Paris, Calmann-Lévy, 1997.

Hipokrates'in eski iblisi olan isteri sorunu Antikçağdan beri hekimleri meşgul etti. Hipokrates isteriyi tohuma susamış döl yatağının göçüne bağlıyordu; kadınların boğazından yükselen döl onları boğuyor, rahatsızlıklara ve ihtilaçlara yol açıyordu. Döl yatağı teorisi 19. yüzyılın ortasına dek sürdü ve ancak isteriyi "kafaiçinin duyumsal izlenimleri ve duyumları alımlamaya yönelik kesiminin nevrozu" olarak tanımlayan ve erkekleri de etkileyebileceğini gösteren Briquet'yle (1796-1881) birlikte yok oldu. Charcot bu teorinin olumlu ve olumsuz yanlarını tesadüfen keşfeder. Anatomi-patoloji eğitimi almış olan Charcot 1870 yılında Salpêtrière'deki bir güçsüzler yurdunda görevlendirilir. Burada saralılar, çeşitli türdeki felçliler, duyarlılık bozukluğu çeken hastalar ve isterikler bir aradadır. 1880 yılında orada dışardan gelen hastalar için bir klinik kurar ve böylelikle tımarhane hekimlerinin tanımadığı bir kitleye erişilmiş olur. Kendi bulduğu nörolojik ya da romatizmal hastalıklar modeli üzerinde (amyotrofik lateral skleroz, mültipl skleroz, tedrici kronik poliartrit) Charcot isteri semptomlarını belirlemeye ve bu semptomların ataklarını dört evrede tarif etmeye çalışır: epileptoit evre, büyük hareketler ve organ burkulması evresi, tutku evresi, hezeyan evresi. Claude Bernard gibi o da bilimsel anlayışla bu atakları deneysel olarak yeniden-üretmek için yumurtalık baskısını kullanır (eski genital teorilerin kalıntısı). Öğrencileriyle birlikte, Burq denen birinden öğrendiği metallere dokunmanın teşhis ve tedavide kullanımını bir süre benimser, ardından mıknatısları ve diyapazonu kullanır. Ardından, aynı etkileri elde etmek için hastaya sabit olarak bakmanın yeterli olduğunu keşfeder. Böylelikle hipnozdan

yararlanarak isteri krizleri başlatarak bunlara eşlik eden semptomları –kasılmalar, felçler, anesteziler– ele almaya yönelir. Başlangıçta hayvan manyetizması olarak adlandırılan hipnotik olgular 18. yüzyıl sonunda Viyanalı bir hekim olan Anton Mesmer tarafından keşfedilmişti. Mesmer Paris'te, ünlü manyetik gerdeliyle birlikte, kolektif manyetizma seansları uyguluyordu ve bunun etkilerini esrarengiz bir kozmik sıvının elde edilmesine bağlıyordu. Zamanında çok eleştirilen Mesmer'in ruh doktorları arasında öğrencisi olmamıştı; yine de Esquirol ile Georget birkaç teşebbüsten söz etmektedirler, Morel'in de gizlice manyetizma uyguladığı söylenir. Mesmer'in takipçileri bir tür üfürükçüdür: Puységur Markisi, Joseph-Philippe-François Deleuze, Alexandre Dumas'nın ölümsüzleştirdiği Rahip Faria. Ancak 1843 yılında bir İngiliz hekim olan Braid (1795-1860) hipnotizmaya adını ve tıbbi saygınlığını vererek onu uçucu boyutundan kurtarır. Daha sonra Bordeauxlu cerrah Azam, ardından da Paul Broca tarafından hipnoz anestezide kullanılır. Broca, dilin beyindeki yerini saptayarak beyindeki lokalizasyonların bilimsel doğum belgesini imzalar. Bunun üzerine Charcot "deneysel nevroz" yaratmak için bundan yararlanır. Kendi yöntemine sadık kalan Charcot bunu üç evrede tarif eder: katalepsi, letarji ve uyurgezerlik. Halka açık hipnoz seanslarının ve hastaların ünü bilinmektedir. Bu seanslarda Charcot, nedensel lezyonu keşfetmeyi başaramasa da, kendi hipotezlerinin kanıtını arıyordu. Kendinden öncekiler gibi, özellikle de Moreau gibi, "daha iyisini bulamadığından", dinamik bir rahatsızlık hipotezine, aşırı uyarılma hipotezine, hatta hastalığa yatkınlığa, yani kalıtımsal bir alana gelip eklenen "işlevsel" bir kortikal hasar

hipotezine başvurur. Travma-sonrası felçlerin ve kasılmaların incelenmesi, bir yandan isteri ile hipnoz arasında diğer yandan psikogenez ile organogenez arasında bağ kurmasını sağlar. İlk demiryolu kazalarıyla birlikte, travma-sonrası sendromların üzerinde durulmaya başlanmıştı. İlik otomatizmini ileri süren Charcot, zihinsel bir imgenin kışkırttığı "psişik felç" kavramını da buna katar. Bu felçlerin taklit olduğu suçlamasını reddederek onları hayali bir rahatsızlık olarak değil hayalgücünün rahatsızlığı olarak kabul eder. Kaza sırasında kişi devinim güçsüzlüğü içindedir; bu da bir tür kendi kendini hipnoz yoluyla, "bilinçsizce yaratılmış" parazit bir fikrin oluşumuna yol açar. Çoğu zaman bir kuluçka döneminin ardından bu güçsüzlük fikri gerçekten de vücut felciyle kendini gösterir, Moreau de Tours'un diyeceği gibi, "organlarda maddileşir." "Hareket fikri tohum halindeki harekettir [...]. Felç fikri de tohum halindeki felçtir" diye yazar Charcot, modern nörofizyoloji anlayışlarının habercisi olan bir metinde. Gerçekten de, ona göre, fikrin bu cisimleşmesi ister istemez organik bir olgudur. Ancak bu, iyi bir klinik hekim olarak, travma-sonrası psişik felçleri lezyonel felçlerden ayırdetmesini engellemez. Bu felçlerin dağılımı sinir gövdelerinin ve kortikal yansımalarının dağılımına denk düşmez; temel bir hareketi değil bir jesti engellerler. Dahası, kendiliğinden ya da hipnoz altında bir atağın baş göstermesiyle, hatta isteri-yaratan noktaların uyarılması yoluyla iyileşme özelliğine sahiptirler. Keza hipnotik telkin yoluyla da yeniden yaratılabilirler.

Nancyli bir hekim olan, keza yine psikiyatr olmayan Hippolyte Bernheim (1840-1919) bu kavramsal yapıya

saldırmıştır. Bernheim'a göre hipnoz isteriye bağlı değildir, herkesin bir diğeri üzerinde uygulayabileceği telkinle açıklanabilir. Salpêtrière hipnotizmasını "kültür hipnotizması" olarak görmektedir ve Charcot'nun hastalarının tarif edilen farklı fiilleri gerçekleştirmeye "taklit yoluyla eğitildikleri"ni ileri sürer. Hastalığa olan istidattan ziyade, Bernheim, kişinin telkin altında kalabilmesinden, yani beynin algıladığı fikrin edime dönüşme eğiliminden söz eder ve bunu ideodinamizm olarak adlandırır.

Nüfuzlu bir aydın olan Charcot itiraz kabul etmiyordu. Ancak ölümünden sonra öğrencileri onun tezlerini tartışma konusu etmeye cesaret edecekler ve Bernheim'a yakınlaşacaklardır. Büyük isteri tablosu parçalarına ayrılacaktır. İsteriklerin, usta ile öğrencilerinin uygun etkisiyle, muhtemelen kendi iradeleri hilafına, gayet iyi düzenlenmiş olan ardışık dört evre senaryosunu icra ettikleri ve isteri-doğuran noktalar ile diğer ilave semptomları kibarca yerine getirdikleri fikri benimsenecektir. Örneğin Charcot'nun bir öğrencisi olan Joseph Babinski başlangıçta Bernheim'a şiddetle karşı çıktıktan sonra telkinin rolünü kabul eder. Hipnoza referansı tamamen bir kenara bırakarak, isterik rahatsızlıkları belirtmek için Yunancada ikna etmek anlamına gelen "pithiatisme" terimini önerir. Bundan böyle iknaya teslim olan ve ikna yoluyla tekrarlanabilen her semptom isteri olarak kabul edilir. Charcot'nun isteri ile taklit arasında sağlam bir şekilde çizdiği sınırlar artık silinmektedir. "Büyük taklit" olmakla suçlanan isteri şüpheli bir hal alır ve Babinski'nin çizgisi içinde, "torpilleme" diye esinleyici bir terimle adlandırılan, felçli kas kitlelerine ya da

anestezi yapılmış deri bölgelerine elektrik verilmesi gibi uygulamalarla onunla mücadele edilir. 1914-1918 savaşı sırasında travma-sonrası rahatsızlıkların fiilen geri dönüşü ve cephenin her iki tarafında da insanları hızla savaşa yeniden katma zorunluluğu, isteriyi iyice gözden düşürecektir. İsteri, kariyerine hipnozla bağlantılı bir başka alanda devam edecektir.

III. – Bilinçdışının keşfi

Braidciliği Fransa'ya getiren Azam ilginç bir çifte kişilik vakasıyla karşılaşmıştı. Hastası Felida amnezi krizleri gösteriyordu ve sanki "alışıldık kişiliğiyle tuhaf bir şekilde çelişen ikincil bir kişiliği" varmış gibi davranıyordu. Charcot'nun çevresinde çalışan ve benzer vakalarla karşılaşmış psikologlar bir dizi deneye giriştiler. Alfred Binet Usta'nın anlayışına sadık kalarak "kültürel isteri" kavramını reddeder. Ona göre, "ikincil durum" olarak adlandırdığı şey isteriklerde çok yaygın olan bir zihinsel bozukluktur. Sanrılara yol açar, unutulmuş anıları depreştirip davranış telkin eder. Bakış açısını benimsettiği Charcot için de Binet için de bu, "entelektüel atak evresi"ni temsil eder ve bilinçli benliğin bilmediği ve onunla ya işbirliği eden ya da ona karşı duran başka bir benlik kısmının varlığını ifade eder. Bilincin bu bölünmesini araştırmak ve deney yapanın her türlü üçkâğıtçılık ya da etkide bulunma riskini ortadan kaldırmak için Binet mümkün olduğunca kesin bir yöntembilim ortaya koyar. Böylece, hipnoz altında hatırlanmaya yatkın, bilinçdışı bir belleğin varlığını keş-

feder.[5] Benzer deneyler Pierre Janet (1859-1947) tarafından sürdürülür. Janet Salpêtrière'in bilimsel seçeneklerini savunmaya devam eder ve telkin yoluyla açıklamaların tamamen sözel niteliğini eleştirir. Ona göre telkin eyleme dair düşünümsel bilincinin olmadığı bir irade otomatizmini gerçekleştirir. Deney yapanın sözü koşullandırılmış olan kişide eylemi otomatik olarak başlatır. Koşullandırılma hali, bilinçdışı bir özel hoşnutluk halidir. Janet bunu bilincin daralmasına, denetim azalmasına ve otomatik hareketlerin serbest kalmasına bağlar. Onun projesi, geçekten de, Charcot'nun temel örgenciliğine ve inatla bir lezyon aramasına karşılık, davranışlara dair gerçek bir olgusal bilimi ortaya koymaktır. O, eyleme yatkınlıkların sentezi olarak kabul edilen, bedensel yaşanmışlıklardan ve toplumsal etkileşimlerden yola çıkarak oluşan ve "psikolojik gerilim" haline bağlı olarak süren kişiliği konu alır.[6] Temel analiz aracı nevrozların klinik incelenmesi ve nevrozlular üzerinde deneydir. İsteriklerin ruh halini ve onların patolojisinde bilinçdışı travmatik anıların başat rolünü tarif ettikten sonra, Janet, gerçeklik duygusunun zayıflaması, kişilik yitimi izlenimi ve takınaklı fikirlerin düşünceyi istila etmesiyle birlikte kişiliğin kısmi parçalanmasına yol açan psikolojik gerilim düşüşüne bağladığı psikasteniyi diğerlerinden ayırır.

Bilimsel bir psikoloji inşa etmeye yönelik aynı proje, Viyana Okulu'nda, psikiyatri profesörü Theodor Meynert

5) A. Binet, *Les altérations de la personnalité*, Paris, Alcan, 1892.
6) P. Janet, *L'évolution psychologique de la personnalité*, Paris, Éditions Chahine, 1929.

(1833-1892) ile dirimcilik-karşıtı ve olgucu önemli fizyolojist Ernst von Brücke'nin (1819-1892) etrafında şekillenir. Brücke'nin öğrencisi Breuer de Binet ile Janet'yi okumuştur. Breuer merkezi sinir sisteminin bir miktar serbest enerjinin istilası altında olduğunu ve organizmanın da bu enerjiyi mümkün olan en alt düzeyde tutmaya çalıştığını ileri sürer. Bir itkinin etkisi altında bu miktar yükseldiğinde organizma ya devinim yoluyla enerjiyi boşaltmalıdır ya da enerji kuantumunu temsillerle (imgeler ya da kelimeler) birleştirerek onu bağlamalıdır. Bu boşalma ya da bağ aynı ölçüde imkânsız olduğunda enerji, bir hoşnutsuzluk duygulanımı biçiminde sıkışmış kalır. Özellikle travmatik durumlarda olup biten budur. Şaşkınlık içindeki bilinç, Charcot'nun tarif ettiği kendi kendine hipnozun güçsüzlüğüne yakın, "hipnoit" bir durumdadır. Organizma ne hoşnutsuzluk duygulanımından kurtulabilir, ne de onu sözelleştirerek sıvılaştırabilir. Ruhsallığın içinde, Charcot'nun "parazit" diyebileceği ve psişik yaşamın geri kalanından ayrı, yabancı bir gövde varlığını sürdürür. Öznenin oluşumu buna elverişli olduğunda, "boğulan" duygulanım sanrılara ya da bedensel tezahürlere dönüşebilir.[7]

Aldığı eğitim itibarıyla nörofizyolojist olan Sigmund Freud (1856-1939) yetkinleşebilmek için Charcot'nun yanna gelmiş, ardından Bernheim'ı ziyaret etmiştir. Özel muayenehane açarak Viyana'ya yerleşir ve isterikleri hipnoz ve elektroterapi yoluyla tedaviye başlar, ardından Breuer'le birlikte çalışır. Niceliksel bakış açısını ondan

7) S. Freud ve J. Breuer (1895), *Études sur l'hystérie*, Fransızca tercüme, Paris, PUF, 1956.

ödünç alır, buna iç güçlerin çatışması anlamında dinamik bir bakış açısı ile topik bir bakış açısı, yani psişik aygıtın birçok mercinin bileşiminden (bilinç, ön-bilinç, bilinçdışı, Bu, Ben, Üstben) oluşmuş uzamsal bir tarifini de ekler. Travmatik psişik temsillerin bilinçten uzak tutulmasının nedeni esasen cinsel nitelikli bu temsillerin Ben ile uyuşmamasıdır. Bunlar, bedeli enerji harcaması olacak şekilde, bilinçdışında bastırılmalıdır. Semptomlar, bastırılan eğilimi ikâme edici bir tatmin sağlayarak bastırmanın korunmasına katkıda bulunan uzlaşma yapılarıdır. Dolayısıyla bunların gizli bir anlamı vardır, özneye kendisi hakkında bir şey söylerler. Böylece, büyük taklitçi, yalancı isteri hakikat değeri edinmiştir.

IV. – Psişik tedaviler

Ciddiye alınan isterik ya da daha genel olarak nevrotik ıstıraplar Janet'nin deyişiyle "psikolojik tedavi" konusu olur. Jules Déjerine'i (1849-1917) etkilemiş olan Dr. Dubois de Berne'in (1848-1918) "psişik pedagoji"si gibi kimileri ahlaki tedavinin doğrudan mirasçısıdır. Fakat Dubois nevrozların rasyonel bir terapisini, "zihinsel benliğin mantıksal kültürü"nü önerirken Déjerine tedavinin duyumsal ve duygusal yanları üzerinde ısrarla durur. Magnan gibi o da Amerikalı nörolog Silas Weir Mitchell'in (1829-1914) geleneksel tecritle birleştirdiği diyet ve tasarruf ilkeleri üzerinde temellendirdiği istirahat tedavisinden esinlenir. Büyük Salpêtrière döneminin ardından, telkine, dolayısıyla kişisel faktöre indirgenen hipnoz bilimsel prestijini yi-

tirdi. Başlangıçtaki coşku geçince Pierre Janet hekimliğini belirgin isteriyle sınırlar ve bir öncünün, Bernheim'ın araştırmalarının kaynağı olan Dr. Liebault'nun (1823-1904) zaferine itiraz eder. O da "ahlaki tasfiye"ye ve bilinçdışı anıların geri dönüşüne yer veren fakat aynı zamanda ahlaki yönetim ve (genellikle dükkân sahibi metaforlarıyla açıkladığı) psişik harcamaların azaltılması ilkeleri üzerinde temellenen eklektik bir psikoterapi uyguluyor gözükmektedir. Ona göre: "İflasa mahkûm biri açısından, masraflarını kısmaktan ve katı bir tasarruf yapmaktan daha acil bir şey olamaz."[8] Sürmenajı, büyük sevinçler kadar büyük acıları da uzak tutma yönündeki klasik öğütler buradan kaynaklanır.

Breuer yine de bir kopuşa damgasını vurmuştur. Hastanın bakış açısıyla belki de ilk kez o ilgilenmiştir. Semptomlara doğrudan karşı çıkmak ve onların terk edilmesini söylemek yerine, hastalarına rahatsızlığın ortaya çıktığı ana yeniden dönmelerini, gizli duyguları bulmalarını, bunları dışsallaştırıp (duygusal boşalma) sözelleştirmelerini öneriyordu. Freud bu tedaviden yola çıkarak katharsis'i kullanır. Yunanca bu kelime "söktürme, ishal" anlamına gelip, Aristoteles'te tragedyanın neden olduğu duygusal boşalma olarak kullanılmaktadır. Bununla birlikte, kısa sürede, hatırlamaların hipnotik telkinini terk ederek, hastaya yaşam anlatısı, fantazmaları ve düşleri üzerine çağrışımlar buyurmakla yetinir. Böylelikle hastanın bu buyruğu izlemeye yönelik direnişlerini ortaya çıkartır; bu direnişler güçlerini çocukluktaki önemli kişilerle eski ilişkilerin bi-

8) P. Janet, *Les médications psychologiques*, Paris, Alcan, 1919.

linçdışı izlerinden alırlar. Hastanın terapistiyle ilişkisinde yeniden fiiliyat bulan (aktarım) kısmen hayali bir geçmişin bu kalıntıları bu durumda tedavi içinde yeniden oluşturulabilir ve bilinçli kılınabilir. Psikanaliz doğmuştur. Freud'un adını koyduğu gibi, "nörologların kullanımındaki bilimsel psikoloji" nevrozlu hastalara hitap eder. Şehir hekimliğinin bu değişken hastaları ya da huzur evlerinin ve özel kliniklerin konukları, kimi zaman, önemsiz zihinsel hastalar adıyla akıl hastalarına zıt olarak görülürler. Artık psikotik olarak adlandırılan akıl hastaları tımarhane psikiyatrisinin asıl kitlesini oluşturmaktadır.

V. – Hastalık tanısının büyük sistemleri

Nevrozlar ve psikozlar şimdi psikiyatrinin iki büyük bölümünü temsil etmektedir. Nevrozların kategorisini belirlemek artık Freud'a düşer. Bunları bir yandan fiiliyata geçiş kriteriyle sapkınlıklardan, diğer yandan Parkinson hastalığı, kora ya da sara gibi bulaşıcı, yozlaştırıcı ya da açıklama bekleyen hastalıklardan ayırır. Bu durumda, ortak olarak iki öğesi bulunan bir miktar sendrom kolaylıkla nevrotik olarak niteleniyordu: Saptanmış lezyon yokluğu ile akıl hastalığı alanının dışına yerleşmiş olma durumu. Freud, her bir nevroz için psikopatolojik bir açıklama önerir. Öncelikle mevcut bir cinsel güçlüğe denk düşen edimsel nevrozları ayırt eder. Bunlar kaygı nevrozu ile Amerikalı Beard'ın (1839-1883) tarif ettiği nevrastenidir. Savunma psikonevrozları, isteri, fobik nevroz ve takınaklı nevroza gelince –bunlara paranoyayı da geçici olarak ekler– Freud

bunlarda öncelikle, bellekte bilinçdışı izler bırakmış olan ve bu izlerin geri dönüşüne karşı kişinin başta bastırma olmak üzere çeşitli mekanizmalarla kendini savunduğu az çok erken bir cinsel ayartma etkisi görür. Ardından Freud bu gerçek baştan çıkartma hipotezinden en azından kısmen vazgeçerek çocukluk ve ergenlik fantasmalarını işin içine katar. Daha sonra da kalıtıma yeniden yer vermeye ve insanlığın bastırılmış geçmişini aktarmaktan, evrensel suçluluk duygusunun kökenindeki, tarihöncesi sürü babasının oğulları tarafından varsayımsal öldürülmesinden söz eder.

Psikozlar alanında Alman Emil Kraepelin (1856-1926) tek bir psikoz dogmasına karşı eski saldırıları yeniden ele alarak, farklı akıl hastalıklarını tarif etmeye ve sınıflandırmaya çalışır. Özellikle Karl Kahlbaum'dan (1828-1899) esinlenir. Kahlbaum, Hecker'le aynı dönemde, bunamaya doğru hızla gelişme gösteren bir gençlik deliliğini "çocuksu bunama" olarak adlandırır. Bu uyuşukluk ve devinimin askıya alınması –katatoni– haline bir monografi ayırmıştır. Kraeplin'in temel ölçütü evrimdir. Giderek daha az tedavi edilebilen krizlerin birbirini izlediği, araya da yatışma dönemlerinin girdiği manik-depresif psikozu erken bunamadan ayırır. Bu terim, gençlerde görülen ve amansız bir biçimde entelektüel yetilerin zayıflamasına doğru ilerleyen kronik bir psikozu belirtmek için daha önce Morel tarafından kullanılmıştı. Bütün keskin taşkınlık, depresyon ve melankoli biçimlerini manik-depresif psikoza yakınlaştırır. Erken bunamanın içinde çocuksu bunamayı, katatoniyi ve paranoid bunamayı ayırdeder. Dağınık, değişken ve "saçma" hezeyanı genellikle sanrılarla birlikte tarif eder.

Bu ikisinin arasında paranoya (Heinroth tarafından zaten böyle adlandırılmıştı), yapılandırılmış, görünüşte mantıklı, eziyet görme fikirleri üzerinde odaklanmış bir hezeyanla nitelenir. Belli bir entelektüel zayıflık derecesine doğru gelişme erken dönem bunamasında çok daha yavaştır. Genel olarak paranoyaklar sanrılı değildir, fakat gerçekliği hezeyan içinde yorumlarlar, önce kuşkuyla yaklaşırlar, ardından bu kuşku yavaş yavaş kesinliğe dönüşür ve tutarlı bir tarih şeklinde örgütlenir. Kraepelin, daha geç bir tarihte, erken dönem bunamasına yakın ve tıpkı onun gibi, entelektüel bir zayıflığa doğru ilerleyen, daha az yapılandırılmış, duygularını gizlemeyen ve fantastik hezeyanlara parafreni adını verir.

Nesneleştirici tutumu nedeniyle tımarhane ayrımcılığını teşvik ettiği için Kraeplin'e çok eleştiri yöneltilmiştir. Hastaları değişmez bir teşhis ve tahmine kapatan, çevrenin dikkate alınmasını tamamen uzak tutan, deliliğin tedavi edilemeyeceğini ilan eden Kraepelin toplumu korumak için delileri dışlamayı haklı göstermişti ve "gerçek bir tanı cinayeti"ni (Henri Ey) sürdürmüştü. Hatta ünlü hastası Bavyeralı II. Louis tarafından ölüme sürüklenmiş ustası Gudden'in trajik yazgısına olası bir karşılık vererek haykırdığında, Hitler rejimi tarafından akıl hastalarının yok edilmesinin bile habercisi olmuştu: "Sakınalım kendimizi, beni dinleyen genç hekimler sakının kendinizi. Deli tehlikelidir ve ölene kadar da tehlikeli kalacaktır; bu ölüm de ne yazık ki öyle pek çabuk olmaz." Bu açıklamaların karşısına, Freudcu dinleme, hastayla diyalog ve evriminin daha iyimser bir kavranışı –anakronizm içerse de– seve seve çıkartılır. Bu, toplumun hastalara saygı gösterilmesi gereği konusun-

da ancak çok yakın dönemde daha talepkâr olduğunu ve bugün bizi dehşete düşüren sözlerin o dönemde sıradan görülebileceğini unutmak olur. Ayrıca, kendi döneminde, erken dönem bunamasının iyileşme ihtimalini dışlamayan, keza semptomların "örneklenmesi"nin ötesinde, bunların altında yatanla da –soyutlama bozukluğu, içsel birliğin yitirilmesi– ilgilenen Kraepelin basit bir böcekbilim uzmanı olarak anlaşılmamalıdır. Örneğin eserine önsöz yazan bir çağdaşı, Dupré şunu söylemektedir: "En ilginç bölümler profesörün semptomların psikolojik mekanizmasının analizine, hastaların gösterdiği nesnel durumları onları kışkırtan öznel durumlara bağlayan bağların incelenmesine ayırdığı bölümlerdir."[9] Tersine, Freud başlangıçta psikozlarla pek ilgilenmez, onları tedavi etmekle ilgilenmez. Kraepelin'in sınıflandırmasını ve kendi klinik deneyimine değil, kliniğe yatırılan yüksek düzey bir yargıcın anılarından oluşan otobiyografik bir belgeye dayanan, bastırılmış bir eşcinsel aşka atfettiği paranoyanın incelenmesine katkısını kullanır. Melankoli ile yas arasındaki ilişkileri çok sonraları gösterecek; belli türde bir aşk bağı oluşturma yönündeki kurucu bir eğilimin rolünü reddetmeyecektir (narsistik nesne ilişkisi). Özellikle Kraepelin'in psikiyatri için yaptığı gibi, o da psikanaliz için "doğa bilimi" statüsünü talep eder ve "tin bilimi" statüsünü reddeder. Onun teorisi semptomları bilinçdışı güdülenim terimleriyle açıklamaya çalışsa da –bu, Kraepelin'in kaygılarından uzaktır– zihinsel işleyişe dair biyolojik modelini asla reddetme-

9) E. Kraepelin, *Introduction à la psychiatrie clinique*, Paris, Vigot, 1907.

miştir. Onun metaforlarına kanmadan, geleceğin bunlara bilimsel temel getireceği umudunu daima korudu. O, olgucu çağın bir üyesidir.

VI. – Bir çocuk psikiyatrisinin ilk adımı

O zamana kadar çocukların psişik sorunları üzerine tartışma yalnızca eğitim düzeyiyle sınırlıydı. Psikanaliz, türsel bakış açısıyla, yetişkin patolojisinin köklerinin gelişim rahatsızlıklarında olduğunu ileri sürer. Bununla birlikte, çocuğun özgül patolojisi henüz yeterince araştırılmamıştır. Oğul Paul Moreau çocukta bir deliliği tarif eder. İtalyan Sancte De Sanctis bir erken dönem bunamasından söz eder. Bicêtre'de, Bourneville Seguin'in eserini yeniden keşfeder ve tımarhanelere kapatılan ya da pek hoş olmayan "köyün aptalı" konumuna terk edilen zihinsel özürlü çocukların tıbbi-pedagojik ilk tedavilerini geliştirir. Yeni bir yaklaşım, Bourneville gibi kimi yenilikçi psikiyatrlar ile yalnızca pedagojinin yargılayabileceği, eğitilebilir çocuklar ile tedavi edici ya da eğitici proje olmaksızın çocuk bakımevlerine gönderilen eğitilemezler arasında bir hudut oluşturan, Binet'nin yönettiği psiko-pedagoglar arasındaki rekabete özellikle bağlı güçlüklerle de olsa doğmaktadır.

IV. Bölüm

PSİKOPATOLOJİ ÇAĞI VE ŞOK TEDAVİLERİ

20. yüzyılın ilk yarısı psikiyatri açısından bir geçiş ve tezatlar dönemidir. Çok sayıda psikiyatr önceki sistemleri eleştirmekte ve zihinsel rahatsızlıkların dinamiğini geçmişten daha fazla sorgulamaktadır (psikopatoloji). Bununla birlikte, tımarhane koşullarının giderek zayıflamasına uyum sağlamaya devam ederler ya da rutini sarstıklarında, bazıları Ortaçağa özgü tutumları yeniden üreten teknikler karşısında heyecanlanırlar. Bununla birlikte, teorilerde de pratiklerde de bir rönesans kendini göstermektedir.

I. – Yozlaşmanın eleştirisi

1896'da *Revue Neurologique*'te Fransızca olarak yayımlanan bir makalede Freud kalıtım ve yozlaşma yoluyla açıklamanın aşırılıklarını ortaya koyuyordu. Genel felç

durumunda frenginin rolünü ve (Charcot'nun kalıtımsal nitelikte olduğuna inandığı) omurilik tabesini hatırlatıyor ve benzeşmez kalıtım kavramını tartışma konusu ederek, salgın hastalık biliminin nevrozluların evveliyatını daha kesin bir incelemeye tabi tutmasını istiyordu.

Yüzyıl başında eleştiri klinik düzlemde gelişir. Magnan'ın kalıtımsal yozlaşma teşhisinin temeli olarak gördüğü keskin kısa hezeyanları Chaslin (1857-1923) tartışmaya başlar. Régis'in (1855-1918) düşe benzer sanrı durumları sınıfına dahil ettiği ve zehirlenmeye bağlanan düşçü durumları, Chaslir fikirlerin yönelim yitimi ve koordinasyonsuzluğuyla nitelenen "zihin bulanıklığı" olarak tarif eder. Chaslin zehirlenme, enfeksiyon bulaşması ya da damar ya da tümörle ilgili hasar gibi semptomatik rahatsızlıkları, muhtemel kalıtımsal yatkınlığını kabul ettiği fakat özellikle ani bir duygu ya da ürküntü nedeniyle sinir sisteminin altüst olmasına bağladığı "bağımsız hastalık" sorunlarından ayırt eder. Bulanıklığın *–amentia–* beyin zarı altı yapıların aşırı-damarlanmasıyla beyin zarına yeterince kan gitmemesine denk düştüğü şeklindeki Meynert'in hipotezini aktarır. Meynert'in öğrencisi olan Freud hâlâ kurgusal nitelikteki bu beyin hayalini, düşte olduğu gibi, bilinçdışının kapısını kollayan sansürün zayıflamasından yararlanan itkilerin gücünün sanrı şeklinde somutlaşmış bir düşünce biçiminde gerçekleştiği bir "arzu psikozu" anlayışıyla bu hipotezi tamamlayacaktır. Fakat Meynert'de, bu zayıflamayı teşvik eden bilincin düzensizleşmesi bir tükenmeye bağlıyken, Freud'e göre bu, aktif bir psişik sürece tanıklık etmektedir. Uyuklamada olduğu gibi, "gerçekliğin onayladığı fakat benliğin

inkâr ettiği"[1] bir yitim nedeniyle dayanılmaz bir hal almış dış dünyadan vazgeçen, bilinçtir. Çevrenin rolünü yeniden işin içine sokan patolojik yas tepkisi kavramı böyle ortaya çıkar. Özellikle Kuzey Amerikan psikiyatrisinin kurucusu olan İsviçre kökenli psikiyatr Adolf Meyer (1866-1950) bunu kullanacaktır. Eylem filozofları William James ile John Dewey'den esinlenen Meyer zihinsel rahatsızlıkları yozlaşmış atalardan miras alınan yapılar olarak değil, kişisel bir tarihin parçası olan varlık durumlarına uyumlanamayan tepki biçimleri olarak kabul eder.

İster bir duyguya tepki olsun, ister yaşamsal bir olaya, kabul edilemez fantasmaları yaratan bir arzunun uyanışına, isterse de zehirleyici-bulaşıcı ya da vasküler bir nedene tepki olsun, psikoz kalıtımın etkisinden kurtulmaya başlar. Bu kurtulma ne kolay olur ne de geri dönüşsüzdür. Örneğin yozlaşma teorisinin mezar kazıcısı olarak kabul edilen Henri Genil-Perrin, bir süredir biriken eleştirileri tezinde bir araya getirmekle birlikte kalıtım referansına sadık kalır. "Yozlaşma" kelimesini, nerede sınıflandırılacağı bilinmeyen şeyi sınıflandırmaya yarayan "her derde deva bir sıfat" olarak basitliği nedeniyle başarı kazanmış fakat "basmakalıp bir fikir adına klinik haklara el koyucu" (B. Ball) olmasıyla eleştirir. Deha ile deliliğin kolayca ve hiç ayrıntıya girmeden özdeşleştirilmesini de kuşkusuz eleştirmektedir. Suçluların soya çektiği teorilerini Lombroso'nun güneyli hayalgücüne (*sic*) bağlar. Fakat bu teorilere karşı, Ernest Dupré'nin (1862-1921) sunduğu

1) S. Freud (1917), "Complément métapsychologique à la théorie des rêves", *OCFP* içinde, c. XIII, Paris, PUF, 1988.

ve kalıtımın gücünü yenileyen yeni bir doktrin olan "yapısal sapkın"ı tercih eder.[2] Gerçekten de, sapkın yapının dışında, mitomanyak yapı ile duygusal yapıyı da birbirinden ayıran Dupré'ye göre bir yapı "potansiyel haldeki bir duygulanımın taslağı ve (doğuştan gelen) tohumudur." Genil-Perrin de gurur, kuşku, yargı hatası ve toplumsal uyumsuzluğun nitelediği paranoyak bir oluşumun tarifiyle tanınacaktır. Bu yapı, hezeyanın yatağını oluşturur, fakat ortaya çıkmış her patolojinin dışında var olabilir; bu da psikiyatrinin ünlü insanların biyografisini incelemesine giriş yolunu açar; özellikle Ernst Kretschmer (1888-1964) bu yolu kullanmıştır. Kretschmer hem paranoyanın hem de yapıların tarifini tamamlar. Bireylerin dış görünüşü ile patolojileri arasında bağlantılar kurar. Ona göre, manik-depresif psikoza yatkın olan kısa süreli siklotimiyi şizofreniye açık olan uzun süreli şizotimle karşı karşıya getirir. Paranoyoklar arasında bir alt grubu ayırır. Bu duyarlılar grubunun ilişki hezeyanı, kuruntu ve özeleştiri eğilimiyle koşullanır. Karanlık mizaçlı bu kişiler, sofu bir yaşlı kızın günah çıkartan rahibine duyduğu imkânsız ve utanç verici gizli aşk gibi ahlaki bir yenilgi olarak yaşanan bir deneyime anormal tepki gösterirler. Jacques Lacan yakın bir tanımı kendi tezinde psikanalitik bir perspektif içinde kendi kendini cezalandırma paranoyası adı altında ele alacaktır. Bu perspektif, bütün olarak kişilik ve tarihi ile giderek daha fazla sorgulanan bir sentez içinde Kraepelin'in bir araya getirdiği öğeleri ilişkiye sokmakla ilgilenir.

2) H. Genil-Perrrin, *Histoire des origines et de l'évolution de la théorie de la dégénérescence en médecine mentale*, Paris, Leclerc, 1913.

II. – Kraepelin'in gözden geçirilmiş ve düzeltilmiş sınıflaması

Kraepelin'in sınıflaması yavaş yavaş kendini uluslararası referans olarak kabul ettirmiş olsa bile bütün çağdaşlarını ikna edememiştir. Sürekli elden geçirilen bir kitabın ilk baskılarının çıkışıyla birlikte, muhalifleri onun kategorilerinde kökenleri ve gelişimleri çeşitlilik gösteren semptomlar bütünü görmeyi tercih ettiler; özerk yapılardan ziyade sendromlar gördüler. Başka yerlerden ziyade Fransa'daki çekinceler önemliydi. Régis'in deyişiyle "arızi" denen ve Fransız yazarların tedavi edilebilir olarak gördükleri ve Kraepelin'e atfedilen karamsarlıktan kurtarmak istedikleri bazı melankolik ya da manik durumların manik-depresif psikoz çerçevesine dahil edilmesi tartışma konusu edildi. Yine Régis'in deyişiyle "ölçüyü aşmış olan" erken bunamanın yaygınlaştırılmasında da bu aynı karamsarlık mahkûm edilmişti.[3] Régis'e göre bunamaya doğru evrilen biçimler olsa da, keskin bir zihin bulanıklığının ardından gelen başka biçimler tedavi edilebilir ve paradoksal olarak, "bunamasız erken bunamalar"ı temsil edebilir. Régis bu değerlendirme farklılığını uygulama farklılığına bağlar. Tımarhane hekimi olan Kraepelin yalnızca ciddi biçimleri, "hastanelik hezeyanlar"ı gözlemlemişti; oysa ki şehir hekimi daha az umutsuz vakalarla karşılaşır. Gilbert Ballet de "çocuksu bunamaların ve erken bunamaların aşırı geniş grubu"na[4] itiraz eder ve paranoyanın yanında,

3) E. Régis, *Précis de psychiatrie*, 6. baskı, Paris, Doin, 1923.

4) Gilbert Ballet, *Traité de pathologie mentale*, Paris, Doin, 1903.

Magnan'ın sistematize ettiği kronik hezeyanın çok sayıda özelliğini taşıyan özel bir hastalık olan kronik sanrılı psikozu da gruptan ayırmayı önerir. Entelektüel kapasitenin zayıflamasına doğru evrilse bile, temelde sanrılı, nispeten yapılandırılmış bir hezeyan olarak nitelenir. Bu bir Fransız özgünlüğü olarak kalır ve bulgubilimi Séglas (1856-1939) tarafından psikomotris sanrıların tarifiyle zenginleşir. Kişinin kendisine yabancı sözlerle kendini ifade ettiğini sandığı sözel eklemlenmelerin devindirici imgeleridir bunlar.[5]

Bu hastalıkbilimsel yaratı özellikle Henri Ey (1900-1977) tarafından fazlasıyla eleştirilmiş olsa da yeni bir yaklaşımın habercisidir: Semptomların kökeninde yatan mekanizmaların psikopatolojik incelemesi. Böylelikle Kraepelin'in yetkinleştirdiği fakat zihinsel bir karışıklığı açıklayamayan marazi türlerin basit tanımını aşmayı sağlar.

III. – Hezeyanın mekanizmaları

Jean-Pierre Falret, psişik bileşke teorisiyle birlikte, hezeyanın irrasyonelliğine belli bir rasyonalite vermeye çalışmıştı. Çok farklı anlayışlardaki yazarlar bu çabayı sürdürmeye çalışacaklardır.

Bunların ilki Gaétan Gatian de Clérambault'dur (1872-1934). Polis komiserliğinde özel revir hekimi olan Clérambault, burada, gözaltına alma amaçlarına uygun olarak, hezeyan geçirerek kamu düzenini bozanları inceler. Bu ayrıcalıklı gözlem mevkiinden yola çıkarak zihinsel

5) J. Séglas, *Des troubles du langage chez les aliénés*, Paris, Rueff, 1892.

otomatizm teorisini inşa eder ve Baillarger'nin, ardından da Janet'nin önermiş olduğu bir terimi tekrar alır, fakat buna kişisel bir üslup katar. Cléambault'ya göre, "hezeyanla birlikte kronik bir sanrılı psikoz ikiye bölünür: çekirdek otomatizmdir, hezeyan ise üstyapı."[6] Hezeyan bir tepkidir, öznenin kendi iç tutarlılığını saptamak ve bu iç tutarlılığı kat eden fenomenleri anlaşılır terimlerle açıklamak için kendini oluşturduğu bir tür "açıklayıcı roman"dır. Bu fenomenler (düşüncenin yankısı, edimlerin dile getirilmesi, anıların engellenemez yumaklanması, etki altındaki düşüncenin yabancılık duygusu) normal düşünceyle birlikte ve genellikle onunla çelişki halinde var olan bir tür alt düşünce oluşturur. Genellikle düşmanca olan seslerin ortaya çıkışından önce gelirler. Çok mekanik bir tarzda, de Clérambault düşüncenin bu moleküler bulanıklığını sinir merkezlerinin iritasyonuna bağlar; bu iritasyon, iç salgı bezlerine, zehirlenme ya da enfeksiyonlara bağlı rahatsızlıklarla ilişkili olan, "dağılan, ardından giderek birbirinden ayrılan prüritler" bütünü olarak adım adım bütün beyin zarını ele geçirir. Böylece, 1914-1918 savaşı sırasında Batı dünyasında yaygın salgın hastalık olan letarjik ansefalitin rolünden söz eder. Çok sayıda sıkıntının (özellikle Parkinson sendromlarının) kökeninde bu yatmaktadır ve bu, çokbiçimliliği nedeniyle, kalıtımın ve yozlaşmanın ardından, nöropsikiyatride nedenleri araştırmanın her derde deva nedeni olur. "Asıl mimari yapıyı gizleyen dekorasyon" olan hezeyan zorunlu değildir, bu durumda halüsinozdan söz edilir. Hezeyan, eğer varsa, "evveliyat zemini" üzerin-

6) G. de Clérambault, *Œuvre psychiatrique*, Paris, PUF, 1942.

de şekillenir. Örneğin de Clérambault'ya göre Magnan'ın sistematikleştirdiği hezeyan ikiz olur ve "paranoyak bir yapısal durum ile zihinsel bir otomatizmin simbiyozu"ndan oluşur. Buna bir tutku hezeyanı, sapkınlık, mitomani, kavgacılık, kıskançlık da eklenir. Mekanik çözülmedeki aşırılık, tek bir kişide az çok birbiri içinde bulunan yedi zihinsel patolojiye kadar uzanan bir hastalığın teşhisine yol açar.

De Clérambaut, diğer önemli katkısı olan tutku psikozlarıyla birlikte, psişik sürece daha fazla yer verir. Tutkulu hezeyan içindeki kişi, düşünce ve davranışlarını düzenleyen "temel postulat"a boyun eğer: "O beni seviyor", "o beni aldatıyor", "ben meçhul bir dâhiyim." Azgın bir tutkunun bütün enerjisiyle katıldığı bu postulatların birinden yola çıkan kişi, "mantıksal olarak" bir hezeyan çıkarsar. Örneğin aşk nesnesi öznenin taleplerine karşılık vermiyorsa, demek ki bir komplo bunu engelliyordur. Erotomanyak hezeyanlar, kıskançlık ya da talepkârlık hezeyanları başlangıçtaki postulatın soyundan gelirler. "Hiçbir hezeyan normal psikolojik süreçleri bu düzeyde ne kullanır ne de bunların parodisini yapar." François Leuret'nin hezeyan ile hatayı özdeşleştirmesi akla gelmektedir. Eski monomaniler gibi tutku hezeyanı da belli bir kesimde gelişme gösterir, zihinsel yaşamın geri kalanını etkilemez ya da pek az etkiler. Fakat burada tamamen betimleyici bir yaklaşımdan yapısal bir yaklaşıma geçilir; bu yaklaşımda hezeyan farklı öğelerin birbirine eklemlendiği bir örgütlenme olmuştur ve kişilik, global yapısı içinde, patolojik postulatı etrafında yeniden oluşur.

Bu yapısal bakış açısı, Lantéri-Laura'ya göre psikiyatrinin (tek psikoz ve hastalıklar paradigmasının ardın-

dan) üçüncü paradigmasını oluşturur. Aynı zamanda P. Sérieux (1864-1947) ile J. Capgras'a (1873-1950) esin verir. Bunlar, Kraepelin'in daha önce saptamış olduğu bir başka mekanizmayı ortaya çıkarırlar: Hezeyan yaratan yorumlama.[7] Bu yorumlama, sanrıdan olduğu kadar yanılsamadan da, keza imgelem bozukluğundan da farklıdır. Bu, doğru öncüllerden yola çıkan yanlış bir çıkarsamadır; bu çıkarsama, "ışıldama" eğilimiyle basit hatadan farklılaşır. Yorumlama hezeyanının kökeninde bu vardır, "çıldırtıcı yorumlamaların örgütlenmesi ve çokluğuyla, sanrıların yokluğu ya da pek az rastlanmasıyla, bilinç açıklığının direnciyle, yorumlamaların tedrici yaygınlaşması yoluyla evrimle nitelenen kronik sistematik psikoz" ve yazarların "duyumsal" olarak niteledikleri özel mantığı bu yorumlamanın özelliğidir.

Ernest Dupré'nin marazi yapılar doktrinini desteklediğini ve "mitomani" terimini yarattığını görmüştük. Onun, çağdaşlarıyla aynı kaygıyı taşıyarak, zihinsel bir patolojiyi özel bir mekanizmayla ayrıntılandırdığını da göreceğiz; sistematikleştirilmiş kronik hezeyanların üçüncü sınıfını diğerlerinden ayırır. Hayalgücü hezeyanı, kronik sanrılı psikoz ve yorumlama hezeyanıyla birlikte, hastalıkların Kraepelinci sınıflandırılmasının yeniden tartışma konusu edilmesine Fransızların katkısını temsil etmektedir. Dupré'ye göre hayalgücünde sanrı yoktur, yorumlamaz, "kendi inandığı romanları başkalarına ve kendine anlatır."

7) P. Sérieux ve J. Capgras, *Les folies raisonnantes*, Paris, Alcan, 1909.

IV. – Şizofreninin icadı

Kronik hezeyan üzerine Fransızların çalışmaları mekanizmaların analizinin yolunu açmışsa da, yeni bir referans çerçeve çizme şerefi İsviçreli psikiyatr Eugen Bleuler'indir (1857-1939). Chaslin erken dönem bunamalarının düzensizliklerini daha önce belirtmişti. Bu deyimin ille de bunamaya yol açmayan ve ille de erken dönem olması gerekmeyen bir süreci belirtmeye uygun düşmediğini Chaslin gibi gözlemlemiş olan Bleuler, Kraepelin'e olan borcunu inkâr etmeden, bunun yerine Yunanca *schizen*'den –yarmak– gelen *şizofreni* terimini önerir. Kökeninde, temel mekanizma olarak, psişik işlevlerin bölünmesine götüren ortaklıkların serbest kalmasıyla özdeşleştirir. Bleuler'e göre bu serbest kalma muhtemelen organik kökenli ilksel rahatsızlıktır. Ruhsallık buna ikincil oluşumlarla tepki gösterir; burada hastanın duyumsal kompleksleri, yani tarihinin mirası olan arzu ve kaygı bileşimleri, ilksel sürecin parçaladığı kişiliğin yeniden örgütlendiği, ancak bölünmüş bir şekilde örgütlendiği güç çizgilerini belirtir. Gerçekten de, psikeyi bağdaşık hedefli temsillere tabi kılan sentetik bir güç olmadığından, kendi aralarında ve gerçeklikle uzlaşmayan çelişik duygu, yargı ve niyetler bir arada var olmalıdır. Bleuler hezeyanın ya da sanrıların içerikleri içinde dengesiz bir düşüncenin saçmalıklarını değil, düşlerde olduğu gibi yer değiştirmeler, yoğunlaşmalar ve sembolleştirmeler yüzünden deforme olmuş hastaların duyumsallıklarının tanıklıklarını saptar. Zürih'te psikanalist Jung ve Abraham ile birlikte çalışarak Viyanalı Usta'nın derslerine katılmıştır. Kraepelin'in yöntemine sadık kalarak semptomları klinik biçimlerde yeni-

den gruplandırmak için –otizm ("iç yaşamın başatlığına eşlik eden gerçeklik kopukluğu"), karşıt anlamlılık, mizaç bozuklukları, tuhaflıklar, basmakalıplar– betimlese bile, çok sayıda patolojide ortak olan daha genel bir yapıyı inceler. Şizofreniler grubu bu durumda kısa süreli psikotik bozuklukları, paranoyayı, psikopatik dengesizlikleri kapsayacak kadar genişler ve gizil şizofreni kavramıyla birlikte nevrozların sınırlarına erişir. Böylece Esquirol'un, ardından Griesinger'in savundukları ve karşısında 19. yüzyılın ikinci yarısının bütün sınıflandırma çabasının yükseldiği tek bir psikoz çerçevesinin yeniden oluştuğu görülür.

Bu nedenle, başlangıçta, Bleuler'in fikirleri özellikle Fransa'da iyi karşılanmamıştır ve Kraepelin'e yöneltilen eleştiri gibi, erken dönem bunamasının yeniden adlandırılması olarak anlaşılan şizofreninin alanını abartılı biçimde genişletmekle suçlanmıştır. Bleuler özellikle 1926'da Cenevre'de düzenlenen Ruh Doktorları ve Nörologlar Kongresi'nden sonra bir okul oluşturacaktır. Henri Claude (1859-1945), çalışmalarını açıklamaya çalışırken bir yandan da ona direnmeye çalışır. (Elverişli bir zemin bulduğunda gelişen enfeksiyon ya da toksik kaynaklı olarak düşündüğü hızla açık veren hastalık olan) kelimenin gerçek anlamıyla erken bunama kavramını uyumsuz tezahürlerin daha dağınık bütününün karşısına çıkarır. Bu bütün için "şizoz" terimini önerir ve burada Bleuler'in genişlemiş şizofrenisine denk düşen beyin işlevi rahatsızlığını saptar. Buna karşılık Almanya'da Kurt Schneider (1887-1967), birinci ve ikinci düzey semptomları özdeşleştirerek belirttiği Bleuler modelini çekincesiz benimser. Zihinsel otomatizmin bütün semptomlarına (işitsel sanrı-

lar ve uçuşan düşünceler), teşhisin asıl öğesini oluşturan birinci dereceden semptomlar denir; mizaç ve duyumsallık bulanıklıkları, şaşkınlık, hezeyana yol açan sezgi ise daha olağan olan ikinci derece semptomlardır. Amerika Birleşik Devletleri'nde H. S. Sullivan şizofreninin alanını daha da genişletir ve tezahürleri ve gelişimi bakımından farklı, ortak özellikleri ise kişisel ilişkilerde genelleşmiş bir rahatsızlık ifadesi olan bir dizi tuhaf tepkiyi kapsar. "Gençken yaşamımızın büyük bölümü şizofrenikti, fakat bize bunu unutmayı öğrettiler." Şizofren anormal bir duruma normal tepki gösterir, kişiliğinin en derinine gömülü davranışları yeniden bulur. A. Meyer'den, etkileşim filozofu G. H. Mead'den ve antropolog E. Sapir'den etkilenen şizofreninin bu yeniden okunması, görüleceği gibi, terapi uygulamalarını tohum halinde içermektedir.

Bu arada, Bleuler'e önemli pratik sonuçları olmayan tamamen teorik çekişmelerle yetindiği için eleştiri yöneltilir. Teşhisinde bütün olarak karamsar olan Bleuler, geçici iyileşmenin ve "kendi kendini iyileştirme" sürecinin olasılığını kabul etse de, "esasen tedavi edilemezlik"ten söz eder. Hastalarının çoğu tımarhanenin dışında yaşayabilmekte ve bir meslek edinebilmektedir, fakat alıklaşma (*Verblödung*) ve tedrici toplumsal değersizleşme Bleuler'e göre kuraldır. Tedavi, önleyici ve hijyene dönük önlemlerle olduğu kadar –hastabakıcıların hastaları eğitmesini sağlayan– *ergoterapiyle* de sınırlanır. Bleuler keskin dönemlerde tecridi kullansa da, mümkün olduğunda, hastaları kendi doğal ortamlarında bırakmayı tercih eder çünkü uzun süre hastaneye yatırmanın yol açtığı kronikleşme riskine duyarlıdır. Bu nedenle, dışardan muayene hizmeti

ile ailevi yerleştirme servisi gelişirmiştir. Burada meslektaşı Maier "Freud'un bilgileri"ne ilaveten "ayrıntılı bir psikanaliz" kullanarak, "hastalarla, semptomlarını anlaşılmaz ve anlamdan yoksun kabul etmeden ilişkiye girmeye çaba göstererek" onları tedavi etmeye çalışır. Gerçekten de tek gerçek tedavi ruhsal tedavi olacaktır. Ne yazık ki Bleuler hastaların çoğu zaman nüfuz edilemez karakterinin onların karmaşık durumlarına erişmeyi güçlükle sağladığını kabul eder. Meydan okumaya karşılık verecek olanlar ondan başkaları, psikanalistler ve fenomenologlar olacaktır.

V. – Psikoz psikanalizi

Şizofreni "kompleksleri"ni araştırmayı sürdüren psikanalistler başlangıçta az sayıdadır ve çok sınırlı sayıda hastaya hitap etmektedirler. Akıl hastaları ise, ezici çoğunluklarıyla, öncüler döneminden beri giderek iyice şiddetlenen koşullarda kokuşmuş bir yaşam sürmeye devam etmektedirler. Bir hastabakıcı olan Gertrud Schwing'ın yardımıyla Avusturyalı psikanalist Paul Federn (1879-1950) 1900'lü yıllarda "erken bunama"yla ilgili psikanalist tedavilere ilk girişenlerdendir. Elbette bunlar "tipik tedavi"lerden değildir, ailenin yardımıyla evde gerçekleştirilen bir çalışmadır ve hastaların kaygılarını yatıştırıcı duygusal bir kabul sunmaktan ibarettir. Federn'in geliştirdiği teoriye göre, hastalar kendi benliklerine sınır konulmamasından ıstırap çekmektedirler, dolayısıyla ruhsal üretimlerine hakim olamamakta ve ötekinin düşüncesinin istilasına karşı kendilerini koruyamamaktadırlar. Bu nedenle, özenli ve

yarar sağlayıcı bir şekilde var olmanın beslediği büyük bir ilişkisel güven ve güvenlik zemini üzerinde güçlüklerini sözelleştirerek kimlik duygularını sağlamlaştırmalarına yardım etmek gerekir. Bleuler'in çalışma arkadaşlarından olan Jung (1875-1961) Freud'den hızla koparak şizofrenlerin sözel çağrışımları üzerinde araştırmalar yapmaya girişir. Bu araştırmalar temel çağrışım rahatsızlığının Bleuler tarafından keşfine katkıda bulunur. Bu araştırmalar Jung'un "kompleks" kavramını geliştirmesine ve bazı analizlere girişmesine imkân tanır. Fakat psikoz psikanalizinin gelişmeleri özellikle Freud'un bir başka öğrencisi olan Karl Abraham'ın (1877-1925) eseridir. Ona göre, "erken bunamayı isteriden ayıran şey kendine dönük erotizmdir." Kendi psikoterapi pratiğinden yola çıkarak, manik-depresif psikozu, "sevme kapasitesini felç eden kindar bir eğilim"e yol açan, libidonun gelişiminin düşmanlık evresinde takılı kalmasına bağlar. Onun çalışmaları psikoz ile nevroz arasında yapısal bir farklılık ortaya koyar: Psikozlar, benlik imgesinin oluştuğu ve Freud'un narsisistik olarak niteleyeceği evrelerde cinsel gelişmenin durmasına denk düşmektedir; nevrozlar ise ötekiyle ilişkinin tesadüflerine özgüdür. İngiltere'de Melanie Klein (1882-1960), Abraham'ın başlattığı, küçük çocuklarda beden temsilinin ve nesneyle erken ilişkilerin incelenmesini sürdürerek, ruhsallığın gelişiminde, bebeğin açgözlülükle saldırdığı anne memesinin misillemesinden çekindiği şizo-paranoid tutumu, saldırılan nesneyi hayali olarak tamir ettiği depresif tutumla karşı karşıya getirir. Kesin bir çerçeveye dayalı analitik bir tedaviyi psikotiklere uygulamanın ve çocuk psikanalizinin kökeninde bu tutum yatmaktadır. Psikanalist derin kay-

gıları ve negatif aktarımı (hastanın kıskançlık ve nefreti), keza Federn'in özenle geliştirmeye çabaladığı pozitif aktarımı (hastanın sevgisi, minneti) yorumlar. Yine bir çocuk psikanalisti olan Freud'un kızı Anna'nın fazlasıyla tartıştığı Melanie Klein'ın çalışmaları Viyana'da, ardından savaş döneminde Londra'da tartışmalara yol açacaktır. Benliğin erken dönem gelişimi ve hayal mahsulü arkaik nesnelerle dolu bir iç dünya üzerine Klein'ın teorileri giderek daha fazla ilgi görse de, tartışılan konular arasında, bütün bireylerde mevcut normal bir psikotik çekirdek sorunu ile çocukların tedavisi için olduğu kadar psikotiklerin tedavisi için de gereken teknik düzenlemeler sorunu hâlâ tartışılmaktadır. Bununla birlikte, 1925 yılında, Sullivan Maryland'daki Sheppard-Pratt Hospital'da altı yataklı bir deneysel birim kurma imkânı bularak burada ilişki terapisi başlatır. Duygusal alışverişin önemi üzerinde ısrarla duran bir Freud öğrencisi olan Ferenczi'nin analizini yaptıklarından biri olan Clara Thompson'un yetiştirdiği Sullivan sıcak bir yakınlık ve kendiliğindenlik ortamı yaratır. Burada, kişilik ölçütlerine göre seçilen bakıcılar kendi duygusal deneyimlerini hastalarla paylaşmaya davet edilirler. Uzun vadeli bu çalışma psikanalizi açıklayıcı sistem olarak kullanan hekimle hazırlıklara imkân tanır. Başkalarına yardım etmek için kendi ıstıraplarını kullanma yetisinde olan bakıcıların çoğu kişisel psikanaliz tedavilerine tali olarak girişiyor olsa da, henüz hastaların psikanalizi yapılmamaktadır. Ancak daha sonraları, Washington yakınındaki Chestnut Lodge kliniğinde Sullivan, etrafı psikanalistlerle (Harold Searles, Frieda Fromm-Reichmann vb.) çevrili olarak, Fransız kurumsal psikoterapisine esin kaynağı ol-

muş bu yönelimleri Dexter Bullard'la birlikte sürdürecek ve tamamlayacaktır.

Fransa'ya psikanaliz Angelo Hesnard (1886-1969) tarafından, keza şizofrenlerin duygusallığı üzerine bir tezin yazarı olan René Laforgue (1894-1962) aracılığıyla sokulmuştur. Henri Claude, Sainte-Anne'a genç psikanalistleri çağırmış olsa da psikanalizin etkisi uzun süre marjinal kalır.

VI. – Fenomenolojik yaklaşım

"Fenomenolojinin konusu hastaların hissettiği ruh hallerinin incelenmesidir" (K. Jaspers). Fransa'da fenomenolojiyi Bleuler'in bir öğrencisi olan ve otizmi gerçeklikle yaşamsal temas yokluğu olarak tanımlayan Eugène Minkowski (1885-1972) savunur. Hasta nerede olduğunu bilmesine rağmen kendini orada hissetmemektedir.[8] "Marazi rasyonalizmi" ve şizofrenik tutumları yüzünden parçalanmaya, belirsizlik, somurtkanlık ya da kuruntuya karşı mücadele eder. Sullivan gibi Minkowski de ilişkisel yan üzerinde ve basit sempatiden farklılaşan bir kavrayışta ısrar eder. Fransa'da ancak 1950'ye doğru ortaya çıkan *empati* kelimesi henüz mevcut olmadığından, "nüfuz ediş yoluyla teşhis"ten söz eder ve Bleuler'in bir başka öğrencisi olan Ludwig Binswanger'den (1881-1966) alıntı yapar. Binswanger hastanın iç deneyimini tahayyül etmeye yönelik bir teşebbüsün yaratıcısıdır: *Daseinanalyse.* Şizofren –der Minkowski– yanına yanaşan kişiye "kökten kopuş"

8) E. Minkowski, *La schizophrénie*, Paris, Desclée de Brouwer, 1927.

ve yabancılık duygusunu "dokunaklı biçimde" yaşatır. Bu çok özel duyguyu Hollandalı psikiyatr Rümke 1941 yılında *praecox gevoel* (*praecox* duygusu) olarak adlandıracak ve bunu şizofreninin ayırt edici emaresi olarak görecektir. Kraepelin'in nesnelciliğinden bu yana gerçekleştirilen devrim ortadadır, çünkü semptomu oluşturan şey artık hekimin hasta karşısında hissettiğidir, yoksa hastanın soğuk biçimde analiz edilen tutumu değil. Yine Minkowski'nin yazdığı gibi: "Şizofreni kavramı yalnızca hastanın semptomlarını değil, ona karşı bizim tutumumuzu da kapsar." Bu bakış açısından hasta yeni bir statüden yararlanır. Sınıflandırılmış rahatsızlık yığını olarak değil, kendi bütünselliği ve tarihinin yoğunluğu içinde ele alınan ve hekimiyle karşılıklılığa dayalı bir ilişki anlaşması yapan kişi olarak kabul edilir. Böyle bir tutum fenomenolojiktir, çünkü Husserl'in ve de Bergson'un çizgisinde, karşı karşıya gelindiğinde bilginin geçici olarak askıya alınmasını gerektirir. Bir semptoma maruz kalan kişiye yardım etmek amacıyla, bu semptomun kişisel anlamını fenomenolojik olarak keşfetmek, gerçekten de bu semptomun nedeninin bilinmesini gerektirmez. Ancak bu, nedenleri başka bir yaklaşımla aramayı reddetmek de değildir. Bir deneyimin nedensellik ilişkileri ile kavranışı arasındaki farklılıkları belirten ise, önce Heidelberg'te, ardından Basel'de felsefe profesörü olan psikiyatr Karl Jaspers (1883-1969) olur. Jaspers patolojik bir fenomen içinde hastaya –hastanın kendi bakış açısından– kişiliğinden kopuk bir süreç gibi ya da, tersine, kendi potansiyellerinin süreğen gelişimi gibi gelen şeyi belirlemeye çalışır. Ölçülülüğü savunurken, sınırlarını bilmeyen bir hekimin psikotik muammayı kavrama ko-

nusundaki sözde aşırılığına karşı çıktığı gibi, "beyinsel mitolojiler" olarak nitelenen sözde-bilimsel açıklamalara da karşı çıkar. Bu yaklaşım İngiliz ve İtalyan anti-psikiyatrlarını ve savaş sonrası dönemin bütün psikiyatri reformu hareketini niteleyecek olan "hümanizmin canlanması"nı (E. Minkowski) etkileyecektir. O dönemde psikanalistlerle fenomenologlar, marazi yapılar ve mekaniklik doktriniyle mücadele etmek için 1925 yılında *Psikiyatrik Evrim* grubunu kurmuş olsalar da, ıstırap çeken kişiden yana tutumlara henüz çok ender rastlanmaktadır.

VII.– Nöropsikiyatriden örgenci dinamizme

Bütün tartışmalara rağmen egemen düşünce indirgemeci organogenezin damgasını taşır ve psikiyatri kurumsal olarak güç dönemler geçirir. Akademik düzlemde nöroloji öncelikle psikiyatrinin gölgesinde gelişmiş olsa da, durum tersine dönmüştür. Giderek psikiyatri kürsüleri nörologların istilasına uğramıştır ve psikiyatri ikincil konuma düşürülmüştür. Kamu görevlilerinin terk ettiği tımarhaneler büyüyen bir maddi ve insani imkân eksikliği çekmektedir. Bununla birlikte nöroloji değişmektedir. Dil merkezlerinin keşfedildiği bu önemli dönemde, lokal tespitlere sıkı sıkıya bağlı olan nöroloji giderek daha sistematikleşir, bağlantılarla ilgilenir ve merkezi sinir sistemini, bütünü içerisinde, bilgiler edindiği ve üzerinde etkide bulunduğu dünyayı inşa (ya da yeniden inşa) eden bir ilişki aygıtı olarak düşünür. Örneğin Goldstein, beyninden yaralı birinin yalnızca bir işlevi eksik biri olmakla kalmadığını, kendi açığını ödün-

leyerek, çevre üzerindeki etkisini de aktif olarak yeniden düzenleyen biri olduğunu gösterir. Mourgue ve Von Monakow sinir aygıtının global işleyişi üzerinde dururlar: Organizmanın belli bir yerinde olup da bütününü etkilemeyen bir şey yoktur. Psikiyatr Paul Guiraud'ya göre nörolojinin bu evrimi "çift taraflı tekçilik" tahayyül etmeyi sağlar. Burada psişik fenomenler bir nöron boşalmasının doğrudan ve dolaysız tercümesi olarak değil, beynin topyekûn uyarılma düzeyinin öteki figürü olarak algılanır. Bu, Freud'un paylaştığı ve Henri Ey'e esin veren Jackson'un koşutlukçuluğudur. Her ikisi de *Psikiyatrik Evrim*'in üyesi olan bu yazar ile Julien Rouart'ın 1936 tarihli bir metinde birlikte önerdikleri örgenci dinamizm, Magnan'ın kullanmış olduğu hiyerarşik sinir sistemi anlayışı sayesinde organogenez / psikogenez karşıtlığını aşma teşebbüsüdür. Bu *yeni-Jacksonculuğa* göre her zihinsel patolojinin iki yapısı vardır. Öncelikle kusurlu negatif bir yapı bilinci çifte kutupluluğu içinde etkiler: İçinde bulunduğu dünyanın fiili bilinci ile kendi tarihi içerisinde inşa edilmiş kişisel benlik bilinci. H. Ey'in organik kökenli olduğunu ileri sürdüğü ve elektroansefalografi yoluyla boşuna nesnelleştirmeye çalışacağı az çok belirgin bu dağılma, kavrayış gücü yüksek, uyanık bir klinikle ortaya konmuştur. Bu klinik, ipleri bilincin elinde bulunan içgüdüsel güçleri serbest bırakır. Moreau de Tours ile Freud'u yeniden keşfeden Henri Ey, bilinç uyukladığında ortaya çıkan delilik momenti olan düş modelini yeniden ele alır. Fakat Freud'da arzunun gücü sanrıyı açıklamaya yeterliyken, Janet'de olduğu gibi burada da dengeyi bozan ve pozitif yapıyı oluşturan semptomları –genellikle bilincin hakimiyetindeki sanrılar, hezeyanlar,

anlamsız tutumlar– ortaya çıkaran şey "irrasyonel ve hayali olan karşısında bilinçli varlığın eşiklerinin düşmesi"dir. Henri Ey bu semptomların hastanın kişiliğiyle, her birimizin kalbinde bulunan bu mahrem delilikle ilişkili olduğunu kabul eder. Yine de bir psikogenez bunları üretmeye yetmez. Normal edimlerin iyi ya da kötü, doğru ya da yanlış, akılcı ya da akıldışı olması yalnızca psikogeneze, yani psişik faaliyetin serbest oyununa bağlı olamaz. Önceki yüzyılda Freidreich'in ya da Buchez'in savunduğu, ruhun sakatlanamazlığı üzerine tutumlara bu da katılır. Akıl hastalığı özgürlüğün bir patolojisidir.[9] Yazarı tarafından kırk yıl boyunca enerjiyle savunulan bu kavramlaştırma aslında bilimsel bir doktrinden ziyade bir mücadele ideolojisidir. Lokal lezyonel dağılmaların bilimi olan nöroloji karşısında bilincin topyekun işlevsel dağılmalarının bilimi olan psikiyatrinin özerkliğini doğrulamayı sağlar. Aynı zamanda psikiyatrlara ayrılmış bir alan olan –basit norm varyasyonlarının alanından kesin biçimde ayrılmış– hastalık alanını da sınırlandırır ve bu alanı psikologların, sosyologların ve (tamamen tıbbi tedaviler hâlâ çekirdek halinde olsa da) hekim olmayan psikanalistlerin iştahından korur.

VIII. – Şok yöntemleri

Buz banyosu ve "delilik taşı"nın çıkarılması gibi eski uygulamalara bağlanan bu yöntemlerin ortaya çıkışı, ıstı-

9) P. Clervoy, *Henri Ey*, Le Plessis-Robinson, Les Empêcheurs de penser en rond, 1997.

rap çeken insanla özdeşleşilen bir dönemde delinin yeniden hayvanlığa indirgenmesiyle bir arada bulunduğu bir çağın çelişkilerini gösterir.

Wagner von Jauregg (1857-1940) sıtma aşısıyla genel felcin tedavisini bulurken Viyana'da psikiyatri profesörüdür. Hastalık yoluyla hastalığı tedavi etmenin bu nispeten etkin yolu, bu termik şokun işleyiş mekanizmaları bilinmemeye devam etse de, Jauregg'in Nobel ödülünü kazanmasına yol açar. Bu tedaviyi şizofrenlere heyecanla uygulamaya çalışmış ancak başarısız kalmıştır.

Yanlış bir fikirden, epilepsi ile şizofreni arasındaki sözde uzlaşmazlıktan yola çıkan Macar bir psikiyatr, von Meduna (1896-1965) psikotiklere epileptojen bir ürün enjekte eder. Birkaç yıl sonra iki İtalyan, Cerletti ve Bini, yapay olarak sara krizleri başlatmak amacıyla elektrik akımını kullanarak yöntemi yetkinleştirirler. Ayrım yapılmadan, hatta önlem alınmadan, kimi zaman da cezalandırma aracı olarak kullanılan, başka hastaları etkilemek için halkın önünde uygulanan elektroşok baskıcı bir psikiyatrinin sembolü olur ve *Guguk Kuşu* (1975) filminde sahnelenir. Günümüzde genel anestezi altında uygulanarak, ilaçlara direnç gösteren melankoli krizlerinde çok sınırlı etkisini korumaktadır.

Manfred Sakel (1900-1957), bir kaza komasının ardından iştahının açılması için insülinle tedavi edilen bir hastanın iyileştiğini saptadı. Bunun üzerine şizofrenlere tekrarlanan insülin komaları uygulamaya çalışır. "Sakel tedavisi", sinir yatıştırıcı ilaçların keşfiyle birlikte, şizofreninin tek biyolojik tedavisi olarak kalacaktır. Komaya düşüş sırasında kişiliğin faciaya varan dağılmasının ardından

gelen bir yeniden-örgütlenme etkisine, ölüm kaygısının tedavi edici rolüne, yöntemin tehlikelerinin gerektirdiği hastabakıcı gözetiminin psikoterapi etkisine başvurulur. Eylemin mekanizması burada da meçhul kalır.

Akıl hastalarının şeyleşmesinin uç noktasına 1935 yılında Portekizli nörolog Egas Moniz psikoşirürjiyi bulduğunda erişilir. Beynin ön loplarının işlevi üzerine tahmini fikirlerden yola çıkarak, bazı nöron grupları arasında patolojik bağlar olduğu hipotezini geliştiren Moniz, cerrah Almeida Lima'dan bu bağları kesmesini ister ve yapılan işlemin sakatlayıcı olduğu kısa sürede ortaya çıkar. Bu durum önemli miktarda psikiyatrın az çok belli bir hedefe yönelik bir cerrahi uygulamasını engellemeyecektir; sanrıların varlığı durumunda saldırganlığa, keza ciddi takıntılara yönelik olarak bu "tedavi" etik olarak tartışmalı olsa da hâlâ yandaş bulabilmektedir. Aynı zamanda yaratıcısının Nobel kazanmasına da yol açmıştır. Geçerli bilimsel dayanağı olmayan bu manipülasyonların tek doğrulaması, umutsuzluk kefenine sarılmış bütün bir kronik nüfusu dürtükleme kaygısıdır. Diğer tedavi araçlarından yoksun olan ve tıbbi statüsünü sağlamlaştırmayı arzulayan fenomenologların, hatta o dönemin psikanalist psikiyatrların bunları kullanmakta her zaman tereddüt etmediklerini da bilmek gerekir.

IX. – Akıl sağlığı ve öjenizm

Pascal'ın ardından kamu sağlığı programlarının arttığı (aşılama, bulaşıcı hastalıkların duyurulma zorunluluğu,

veremlilerin taranması ve gözlemlenmesi) bir dönemde Fransa'da Édouard Toulouse'un (1865-1947) savunduğu hijyenist projeyi harekete geçiren de benzer bir davranış iradesidir. Tımarhanelere karşı mücadele eden eski bir stajyer doktor olan Amerikalı Clifford Beers'ten etkilenen Toulouse, Amerika Birleşik Devletleri modelinde bir *Akıl Sağlığını Koruma ve Hijyen Birliği* kurar. Birliğin amacı 1870 bozgunundan ve 1914-1918 insan kaybından doğrulmakta güçlük çeken bir ulusun "enerji sermayesini onarmak"tır. Villejuif'teki bölümünü insanileştirdikten sonra, aktif bakım servislerini uzun süreli kalınan tımarhanelerden ayırmayı ve "psikiyatri hastanesi" olarak adlandırılan yere kapatılma yasasının uygulanmayacağı serbest servisler dahil etmeyi önerir. Böylece Sainte-Anne'da bir bakım ve araştırma servisi açar –Henri-Rousselle Hastanesi– ve bunun etrafında da bir sosyal hizmet bölümü ile verem savaş dispanserleri modelinde inşa edilmiş akıl sağlığı dispanserleri ağı oluşur. Meslektaşlarının çoğunlukla bağlı oldukları tımarhane sistemini yıkmak istemekle suçladıkları ve fazlasıyla itiraz yönelttikleri Toulouse, H. Ey'in tersine, "yayılmacı psikiyatri"nin yandaşıdır; akıl hastalarının psikososyal güçlük içindeki özneler kitlesinin avangardından başka bir şey olmadığını kabul eder. Kapatılanların idaresiyle yetinmek yerine, yeni imkânlar talep etmek için Morel'in vurgularını ele alır: Mesleki uyumsuzluklara bağlı ıstırapları önlemek için emekçilerin iyi seçimi, okulda başarısızlıkla mücadele etmek için öğrencilerin yönlendirilmesi. Müdahaleci bir devlet politikasının yandaşı olan Toulouse, sağlığı bir yurttaşlık görevi haline getirerek, korunmayı da gerçek bir cumhuriyetçi ahlakı yapar. Kendi

laboratuvarında geliştirdiği psikoteknik aygıtlarla birlikte, biyolojik eşitsizlikleri araştırmak ve uygun tedavi ve dayanışma yollarıyla bunları düzeltmek ister. Akıl hastalıklarının etkilerini sınırlandırmak için üremenin rasyonelleşmesine, cinsel eğitime ve zührevi hastalıklarla mücadeleye bel bağlasa da, anormal göçmenleri denetlemek için hudutlarda nöbet tutulmasını savunsa da şunu kabul eder: "Kalıtım konusundaki bilgilerimiz bazı hastaların birleşmesini sınırlandıracak herhangi bir yasa talebini meşrulaştıracak kadar kesin değildir."[10] Onun ihtiyatlı olduğu konuları ise herkes paylaşmamaktadır. Örneğin Bleuler şizofrenlerde "evliliği ne pahasına olursa olsun, enerjinin son damlasıyla da olsa engellemek gerekir" demekte ve "çiftleşme durumunda patolojik bir eğilimin taşıyıcısı olan şizofrenlerde ve başkalarında ırksal hijyen gerekçeleriyle kısırlaştırmaya geniş ölçekte başvurulabilir" diye ummaktadır. Alman psikiyatr Alfred Hoche yayınladığı bir broşürde, Nobel ödülü sahibi Fransız Alexis Carrel gibi, "hayatı yaşanmaya değmeyenler" için ötenazi talep eder. Anglosakson ülkelerde 19. yüzyıl sonunda Galton'un öne sürdüğü öjenist fikirler Darwin'in eserinin çarpıtılmış bir okumasıyla karışarak, doğal ayıklamanın zorunluluğu adına işe yaramazları koruyan bütün sosyal yardım programlarını mahkûm eder ve insan haralarını savunur. Hitler 1933'te iktidarı ele geçirir: puslu bir fikir olan şey gerçeklik olur.

10) M. Huteau, *La biocratie d'Édouard Toulouse*, Paris, L'Harmattan, 2002.

V. Bölüm

MİLİTANLAR ÇAĞI

"Evet, başka alanlar bir yana, özellikle psikiyatride bize yalnızca bilgi yetmez, coşku ve inanç da gerekir."

Eugène Minkowski

Sürgünler toplama kamplarından dönerken ve dehşete kapılmış dünya Nazilerin yok ettiklerinin kitleselliğini keşfederken, psikanalistlerin ve fenomenologların antropolojik hareketiyle, keza kültürel hareketlerle daha savaş öncesi dönemde oluşmaya başlayan akıl hastasına yönelik yeni bir duyarlılık gelişiyordu. Çocukla ve ilkelle özdeşleştirilen deli, Zenci sanatına ve çocuk resmine olan ilgi dolayısıyla belli bir iade-i itibardan yararlanıyordu. 1920'li yıllarda sanat tarihçileri şizofrenlerin estetik üretimlerine dikkat çekmişti. Bunlar gerçeküstücüleri de heyecanlandırıyordu. Boğulmuş yaratıcılar şimdi dışlamanın ve baskının paradigmatik figürleri oluyordu. Almanya'da

radikal bir öjenizm adına yüz binlerce hasta kısırlaştırılmış, ardından ötenazi uygulanmıştı. Fransa'da açlık aşırı kalabalık ve yiyecek bulamayan psikiyatri hastanelerini kırıp geçirmişti. Pinel ile Esquirol'un tasarladıkları yardım düzeneğinin çöküşü o zamana dek sözü edilmezken aniden skandal yaratır. Politik olarak elverişli koşullardan yararlanan bir avuç psikiyatr sistemde reform yapmaya kalkışır. 1945 ve 1947 yılının unutulmaz günleri boyunca Paris'te toplanan bu psikiyatrlar kamu yetkililerine çağrıda bulunarak, hastaneye yatırılma koşullarında dönüşüm, 1838 yasasının yürürlükten kaldırılması, hastane dışında araştırma ve bakım düzeneğinin genelleştirilmesi ile (1968'de işin içine karışacak olan) psikiyatri ile nörolojinin ayrılması talebinde bulunurlar. Tımarhane çerçevesinin yeniden örgütlenmesi ve açılımı hakkındaki bazı deneyimlere dayanırlar. Örneğin Lozère'deki küçük bir hastane olan Saint-Alban, başlangıçta, savaş sırasında, Paul Balvet tarafından yönetilmiş, ardından komünist bir direnişçi olan Lucien Bonnafé tarafından geçici olarak yönetildikten sonra, son olarak da kamptan henüz çıkmış cumhuriyetçi bir İspanyol psikiyatr olan François Tosquelles tarafından yönetilmiştir. Onların teorik referansları henüz oldukça muğlaktı. O dönemde aydınların egemen ideolojisi olan ve duyarlılıklarına ve eğitimlerine göre kimilerinin Hıristiyan kişiciliğiyle ya da Sartrecı varoluşçulukla karıştırdığı Marxçı bir zeminden psikanalize ve sosyal psikolojiye az çok belirgin aktarımlar yapıyorlardı. Tımarhaneyle birlikte, zihinsel rahatsızlıkların organogenezine de saldırıyorlardı. Organogenezin yerine daha tatmin edici ve daha iyi kanıtlanmış bir başka anlayış koyabilecekleri için değil,

bu anlayışı hoşgörüsüz ve baskıcı bir toplumun hastalara dayattığı üst-yabancılaşmayı meşrulaştırmanın bir tarzı olarak gördüklerinden saldırıyorlardı. Böylelikle çevresel faktörleri tartışma konusu etmeyi tercih ettiler; bu, onların teşhirlerine ve pratiklerine daha fazla zemin sağlıyordu. Onlar esasen devrimci olmasa da reformist bir eyleme katılan ampiriklerdi; kısacası militandılar. Tıbbın geri kalanı eşi benzeri görülmemiş bilimsel bir ilerleme yaşarken, terimin soylu anlamında politik olan tutumlarını doğrulamak için "Nobel getiren" hiçbir keşifle övünemezlerdi. Bu onların gücü, daha ilerde ise zaafı oldu.

I. – Kurumsal psikoterapi

"Kurumsal psikoterapi" terimi Georges Daumezon tarafından bütün Batı dünyasında ahlaki tedavinin yenilenmesini belirtmek için önerilmişti. Sonuçta olumsal olan yaklaşım farklılıklarının ötesinde, hastaların hastalık ve tımarhane tecridi nedeniyle yoksun kaldıkları toplumsal bağlarını yeniden kurmalarına ve "gerçeklikle yaşamsal temas"ta bulunmalarına yardım etmek için toplumsal yaşam kullanılıyordu. Böyle bir proje öncelikle, aşırı kalabalık, yoksulluk ve çevrelerinde salgıladıkları kolektif deliliğin içine gömülmüş çok sayıda kendine özgü deliliğin uzun süre birlikte yaşamasının getirdiği ruhsal bulaşıcılık nedeniyle tımarhanenin zaman içerisinde aldığı halin eleştirisinden geçiyordu. E. Goffman[1] gibi sosyologlar bu

1) E. Goffman, *Asiles*, Paris, Éditions de Minuit, 1968.

birlikte yaşamanın kaçınılmaz sonuçlarını göstermişlerdi. "Totaliter" bir kurum yaratılıyor ve iki insan grubu arasında kesin bir ayrım oluşuyordu: Bekçiler ve bekçilik edilenler. Hedefi bu ayrımı korumak ve bir grubun diğeriyle her türlü iletişim ve alıverişini engellemek ya da azaltmak olan değişmez yasalar her iki kesimi de araçsallaştırmıştı. Buna paralel olarak, "yansıtmalı özdeşleşme" mekanizmalarının varlığını onaylayan psikanalistler –örneğin İngiltere'de Bion, Arjantin'de Jose Bleger– şizofrenlerin muhataplarının düşüncelerine saldırmada ve onların yaşam çerçevesini deforme etmekte sahip oldukları tuhaf gücü keşfetmişlerdi. Delileri kabul ve tedavi etmek için tasarlanmış kurum olan tımarhane hezeyan içinde ve insanlıkdışı bir kurum olmuştu; baskıcı ritüel ve kuralları deliliği maskelemeyi ve gemlemeyi amaçlıyordu. Dolayısıyla savaştan ve toplama kampı evreninden çıkış sürecinde sömürge halkları ve ezilen azınlıkları ayağa kaldıracak olan demokratik özlemin kendini giderek daha fazla hissettirdiği bir toplumda tımarhaneyi değiştirmek insani bir gereklilik olarak beliriyordu. Duvarları yıkarak, çukurları doldurarak, demir parmaklıkları açarak, saman döşeli hücrelerin ve yatakhanelerin yerine konforlu odalar geçirerek, günün geçirildiği salonlar ve yemekhaneleri düzenleyerek, sofralara çatal bıçak konarak, tektip elbise kaldırılarak ve hastalara kişisel giyim ve gizli yazışma hakkı tanınarak işe başlandı. Fakat bu temel "insanileşme" ancak bir ön hazırlık olabilirdi. Özellikle kafalardaki tımarhaneye saldırmak gerekiyordu. "Ekip" toplantılarında, Pussin'den beri gardiyan konumuna itilmiş olan ve yaşam koşulları üzerinde otorite sahibi oldukları kişilerden pek az üstün olan hastabakıcı-

lara söz veriliyordu. Onların geleneksel bir bilginin sahibi olduklarının bilinciyle geniş bir eğitim çabasına giriştiler. Böylelikle Fransa'da yine militan bir hareket olan Ulusal Eğitim'den doğan Aktif Eğitim Yöntemlerine Alışma Merkezleri adını duyurmaya başladı. Koğuş toplantıları ise, yeniden kişi olarak nitelenen hastaların, koğuş idaresi hakkında ve gündelik yaşamı düzenleyen olaylar hakkında görüşlerini ifade etmelerine ilk kez imkân tanır. Farklı kültürel projeler, boş vakit, kurum dışına çıkış bu toplantılarda şekilleniyor, Alman bir psikiyatr olan Hermann Simon'un eski fikirleri ışığında ergoterapi olarak yeniden düşünülen çalışma da burada tartışılıyordu. Tosquelles Saint-Alban'da, Daumezon Fleury-les-Aubrais'de, Ey ise Bonneval'de, tedavi edenler, tedavi edilenler, gerektiğinde de aileler arasında organik bir bağ oluşturarak, çalışmanın ve sosyokültürel gösterilerin ürünlerini kolektif olarak yönetebilmek amacıyla kâr amacı gütmeyen (1901 yasası) cemiyetler kurmuşlardı. Hastalara, özellikle de kapatılma yasasına tabi kılınanlara, onlar için saklı tutulan tek hakkı, işbirliği yapma hakkını iade etmek ve böylece, tımarhanenin içinde bir tür karşı-tımarhane, özne kimliğine yeniden kavuşabilmek için dayanak olarak kullanabilecekleri bir özgürlük uzamı yaratmak amaçlanıyordu. Fransız kurumsal terapisinin belirgin noktalarından biri, tıpkı İngiliz ya da Amerikan terapi toplulukları gibi, gerçekten de, mümkün olduğuna sahici bir ilişkiler evrenini teşvik edebilmek amacıyla durumların gerçekliğini kullanmaya çalışmak, mistifiye edici herhangi bir söylemin bu gerçekliği inkâr etmesini önlemekti. Bu etik kaygı, şizofrenin yalana ve ikili dile duyarlılığı hakkında ve sembol-

leştirme teşebbüslerini somut nesnelerle desteklemenin önemi hakkındaki yeni bilgiler ışığında teknik bir buyruk oluyordu. Bu ortak temelde birçok akımın çizdiği figürler, Freud'un deyişiyle "küçük farklılıklar narsisizmi"nin karşıtıydı. Britanya'daki topluluklar toplum halinde yaşamayı öğrenme perspektifi içinde kişiler arası çatışmaları düzenleyici ve duygusal ifadeyi yoluna koyucu bir psiko-sosyolojik model benimsemişlerken,[2] Fransızların uygulamaları hızla psikanalizin yönlendiriciliği altına yerleşti. Jean Oury ve Félix Guattari gibi bazıları ise hastabakıcılara psikoterapi işlevi tanıyorlardı. Onlara göre kurum geniş bir psikanaliz koltuğuydu; farklı toplantılar ve ergoterapik faaliyetler kurumsal aktarım ve karşı-aktarım fenomenlerini analiz edici rol oynuyordu. Yapısal dilbilimden esinlenen modeller uygulayarak, anlamlı karşıtlıklar saptıyorlardı. Bunların bağlantısı ya da kopukluğu kurumsal bir bilinçdışını ifade eden kolektif hareketleri kavramayı sağlıyordu. Büyük ölçüde hastaların sürüklediği bu hareketlerin ortaya çıkardığı şeyler tedavinin bir aracı oluyor, gruplar ve bireyler arasındaki yatay alışverişleri çoğaltarak tımarhane türevlerinden kaçınmayı sağlıyordu. Başkaları ise (P.-C. Racamier, R. Diatkine) tımarhanenin yeniden doğuşunu önleme yönündeki kaygıyı paylaşırken, bir yandan tedavilerde (bireysel ve grup psikoterapisi, kimyasal-terapiler), diğer yandan ise psikozun zarar verdiği benlik işlevlerine yönelik yardımda farklı düşünüyorlardı. Hastanın hayalleri üzerinde çalışan psikanalisti "gerçekliğin elçisi"

2) Maxwell Jones, *Au-delà de la communauté thérapeutique*, Villeurbanne, SIMEP, 1972.

olan tedavi ediciden ayırıyorlardı. Onların "çift odaklı" denen modelleri Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Chestnut Llodge kliniğindeki uygulamadan esinleniyordu. Burada her hastanın bir psikoterapisti ve gündelik yaşamı idare etmekle görevli bir "yönetici hekim"i vardı. Bu iki tutum 1950'li yıllarda Sèvres'de düzenlenen çok sayıda kolokyumda karşı karşıya geldi. Rakip psikanaliz okulları arasındaki çatışma yatıştıkça ve hastabakıcılar grubu içerisinden çok önemli psikoterapistler ortaya çıktıkça ve kurumsal bakımın özgüllüğü pratik ve teorik bakımdan daha iyi kavrandıkça bu tutumlar da yavaş yavaş birbirlerine yakınlaştılar.

II. – Psikotrop ilaçlar

İlaçlar olmadan kurumsal psikoterapinin mümkün olmadığı sık sık söylenir. Bu, etkin ilaçların keşfinden önce çok ender deneyimlerin, yüz elli yıl içinde ikinci kez akıl hastalarının zincirlerini sembolik olarak çıkartarak tımarhanelerin atmosferini derinden değiştirmiş olduğunu dikkate almamak demektir. Bununla birlikte, genellikle tesadüfen keşfedilen bu "tuhaf ilaçlar"[3] çetin ceviz sanrıları yok etmişler, kaygı ve ıstırap işareti olan ajitasyonları yatıştırmışlar, depresyonları ve acı verici hezeyanları dindirmişler, obsesyonları azaltmışlardır. Bunları kullanmanın kolaylığı kimi zaman hekimleri bir diyalog yerine

3) P. Pignarre, *Ces drôles de médicaments*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond, 1990.

enjeksiyonu tercih etmeye yönlendirmiş olsa da, ya da bir koğuşun veya ailenin huzurunu korumak için dozları artırmaya yöneltse de, özellikle yeni moleküllerin ortaya çıkışı toleranslarını arttığından beri bu ilaçların temsil ettiği ve temsil etmeye devam ettiği yardımı inkâr etmek yakışık almaz. Anestezist bir hekim olan Laborit bir antihistaminik türevinin sakinleştirici özelliklerini keşfetmişti. Jean Delay ve Pierre Denikar tarafından deneyimlenen klorpromazin (largaktil) modern psikotropların ilki olur ve yeni bir çığır açar: psikofarmakoloji. Bunun ardından çok sayıda nöroleptik gelir; bunların kimileri kaygı ve ajitasyon üzerinde daha etkiliyken, kimileri de sanrılar üzerinde etkilidir. Bir süre sonra Basel'de Kuhn ilk anti-depresanları keşfeder. Ardından sıra sakinleştiricilere gelir, sonunda manik-depresiflerin mizacını dengelemeyi sağlayan lityum tuzları bulunur. O zamana dek yalnızca uyku getiricilere, afyonlu ilaçlara ve bromüre sahip olan psikiyatr, antibiyotiklerin ve kortokoitlein tıpta devrim yaptığı bir dönemde nihayet başka pratisyen hekimlerin eşliğinden hoşnut olabilir. Fransa'da kamu psikiyatrlarının statüsünün ve ücretlerinin iyileşmesiyle ve bütün Batı'da ise ilaç laboratuvarlarının psikiyatriye yeni ilgisiyle çok somut olarak belirginlik kazanan uzmanlığın bu yeniden değer görmesinin, hastaların epey yarar sağladığı sonuçları olur. Bundan böyle sosyal sigortanın sorumluluğuna girerek, kamu sağlığı yasası karşısında onlar da diğerleri gibi hasta kategorisine alınıyordu; ama elbette giderek daha sınırlı sayıda vakanın tedavisi hâlâ kısıtlama altında yapılıyordu. Gerçekten de yeni ilaçlarla birlikte, deliliğin en abartılı tezahürleri yok oluyor ya da hızla kontrol altına alınıyordu. Bunun sonu-

cunda hastanede kalma süreleri kısalıyor ve serbest yatma ve ayakta tedavi takibi artıyordu. Bununla birlikte, sinir akışlarının aktarımına gereken beyin tözleri olan nöromediatörlerin keşfi farmakolojinin eylem alanlarını belirlemeyi yavaş yavaş sağlarken, biyolojik psikiyatri büyük bir militanca umut döneminin ardından, zihinsel bozuklukları açıklayan işlevsel bir anormalliğin belirtilerini saptamayı başaramıyordu, fakat bunlar üzerinde ilaçlar elbette etkili oluyordu. Ardından cesaretler kırılır ve araştırmalar yavaşlar. 1960-1970'li yıllarda çok faal olan araştırma alanında yine de bazı sorunlar ortaya konulmuştu. Bazılarının (H. Baruk) insan kobaylar üzerinde Nazilerin yaptığı deneylerle karşılaştırmakta tereddüt etmediği, ilaç deneylerinde "malzeme" olarak –tımarhane döneminin mirası olarak– kronik nüfusu kullanma hakkı bütün etik önlemlere rağmen var mıydı? "Kimyasal deli gömleği" ya da ilaç şirketleri için kâr kaynağı olan psikotrop ilaçlar, esasen bir özgürlük ideolojine kendini kaptırarak, bunları kullandığında utanan ve yan etkilerini –gerginlik, Parkinson tarzı anormal hareket ve titremeler, obezlik, tükürük salgılamada ve konuşmada bozukluklar, diş patolojisi– gözlemleyen bir kuşak tarafından daima hoş karşılanmıyordu. Özellikle de daha önce öfkeli ama canlı olan akıl hastasını uysal ve inisiyatifsiz bir et yığınına dönüştüren bu pasiflikten hoşlanılmıyordu. Bir de sakinleştirici kullanarak aydınlığa kavuşmayan nedenlerle genç yaşta aniden ölenler vardı. Şizofrenlerin dayanıksızlığını, yerleşikliğin ve dengesiz bir beslenme rejiminin etkilerini mi suçlamak gerekiyordu, yoksa uzun vadeli ilaç kullanmanın doğrudan sonuçlarını mı?

III. – Psikoterapi tedavileri

Militan ruh nüanslara uyum sağlamakta güçlük çeker ve iyilikle kötülüğü kolaylıkla karşı karşıya getirir. Herkesin el altından kullandığı "kötü" ilaçlar karşısında, yalnızca psikoterapinin iyiliklerinden söz etmek siyaseten doğruydu ve psikoterapi-kemoterapi bileşiminin etkileri üzerine incelemelere çok ender rastlanıyordu (J. Guyotat). Atlantik'in bir yakasından diğerine dek psikanaliz artık psikiyatrların yetişmesi için neredeyse zorunlu bir yol olmuştu ve akıl hastalıklarının baş açıklamasıydı. Psikanalizden geçmiş özel psikiyatrlar ile hekim olmayan psikanalistlerin sayısında, özellikle klinik psikologlarda önemli bir artış görülmüştü. Psikanaliz nevrozların ve giderek daha sık rastlanan yeni bir patoloji biçiminin, narsistik bozuklukların tedavisi olmuştu. Gerçekten de, muhtemelen kültürel ideallerdeki ve eğitim tarzlarındaki değişimler nedeniyle, cinselliğe bağlı kaygıların yerini kimlik belirsizliğinin ve depresif bir eğilimin adım adım aldığı görülür. Uzun süre boyunca psikozlar psikanalistlerin çoğunluğu tarafından analiz edilemez olarak kabul edilmişti. Sözünü ettiğimiz öncü çalışmalardan sonra Anne-Marie Séchehaye 1950'li yıllarda Cenevre'de özel bir teknik geliştirmişti. "Sembolik gerçekleşme" denen bu teknikte, hastalara ilksel bir beslenme faaliyetini sembolleştirmek ve erken dönem travmatik deneyimlerini yeniden yaşamalarına ve bunları telafi etmelerine yardımcı olmak için maddi nesneler (örneğin bir elma) veriliyordu. Fransa'da Jacques Lacan'ın çalışmaları psikotik işleyişi "Babanın Adının ilgası"na, yani kelimelerin şeyler gibi ele alındığı ve ortak dilin ve

düşünceye dayattığı sınırların artık yürürlükte olmadığı hayali bir mutlak erk evrenine kapanmaya yol açan, sembolik boyuta erişme yetersizliğine bağlıyordu. Bu anlayış psikiyatriye kütlesel olarak nüfuz ediyordu. Kurumsal psikoterapinin geniş bir bölümünü etkilemişse de, Évelyne ve Jean Kestemberg gibi şizofreninin bireysel psikoterapistleri kendi özgün yaklaşımlarını geliştirmek için daha ziyade Kleinci okulun ve Amerika Birleşik Devletleri'nde Édith Jacobson'un çalışmaları içinde esinlerini aramışlardır. İngiltere'de Herbert Rosenfeld gibi psikanalistler hezeyan içindeki ve kafası karışmış kişileri psikanaliz koltuğuna oturtmakta tereddüt etmese de tipik tedavi bilgileri sınırlı kalıyordu. Genellikle düzenlemelere başvuruluyordu: Yüz yüze seanslar, terapistin kişisel katılımının giderek önem kazanması. Serge Lebovici, René Diatkine gibi psikanalistlerin benimsediği ve Moreno'nun icat ettiği psikodrama değerli bir aygıt oluyordu. "Geçici nesne"nin, bebeğin oynadığı ve ayrılık anlarında teselli eden bu küçük nesnenin Winnicott tarafından tanımı, Gisela Pankow'un kullandığı model hamuru gibi psikoterapi hedefli faaliyetleri anlamak için bir model sunuyordu. Wilfred Bion'un annelik bakımına atfettiği yeni doğan bebeğin erken kaygılarının dönüşüm işlemi, tedaviyi genel olarak teorileştirmeyi sağlıyordu.[4] Freud aktarımı gerçekleştiremeyen psikotiklere önem vermişken, bu çeşitli psikoterapi biçimleri psikotik aktarımın özelliklerini, tanıklık ettiği kitleselliği, açgözlülüğü, paylaşım ve ayrılık karşısında sergilediği hoşgörüsüzlüğü ortaya çıkarıyordu. Harold Searles "ötekini deli kılma

4) J. Hochmann, *La consolation*, Paris, Odile Jacob, 1994.

çabası"ndan söz etmişti, H. Rosenfeld "akıl sağlığından nefret"ten, P.-C. Racamier ise kendi kavrayışının mutlak erk sahibi yaratıcısı olarak kendini hayal ederek muhatabını yararsızlığa indirgemeye çalışan şizofrenin "kendi kendini yaratma fantazmaları"ndan söz eder. Psikotik aktarımın olumsuz boyutlarıyla birlikte, idealleştirici gücü ve sevgi nesnesini nefret nesnesinden "acımasızca" ayırma eğilimini keşfediliyordu. Bu aktarımsal yansıtmaların sınanmasına tabi tutulan tedavi uzmanları misillemeye kapılmadan terapide "varlık sürdürmekte" güçlük çekmişlerdi (Sacha Nacht). Hakim olmayı öğrenmeleri gerekiyordu, fakat özellikle karşı-aktarımlarını, yani hastalarının onlarda uyandırdığı duyguları tanımalı ve kullanmalıydılar. Bir kurumun desteği bu durumda kaçınılmazdı ve psikanalistlerin psikiyatri kurumlarında lider olarak, tedavi uzmanı ya da gözetmen olarak sorumluluk aldığı görülüyordu. Hastaların psikanalistlerinden başka muhataplarla ilişkilerine anlam vermekle uğraşarak, burada, Sullivan'ın üzerinde ısrar ettiği akıl hastalıklarının "kişiler arası" doğasını keşfediyorlardı. Savaşın sonunda travma geçirmiş savaşçıları tedavi etmek için uygulanan yöntemlerden ve küçük grupların dinamiği üzerine araştırmalardan (Kurt Lewin) türeyen grup psikoterapileri bu istikameti kullandılar.

Bu dönemde Amerikalı psikiyatrlar N. Ackermann, L. Wynne, Th. Lidz, D. Jackson –çoğu psikanaliz formasyonuna sahipti– aile psikoterapileri geliştirdiler. Aynı çatı altında yaşayan bütün aile üyelerini haftalık seanslarda bir araya getirmeyi öneriyorlardı.

İlk yönelim psikanaliz çizgisi içinde kalıyordu. Seans sırasında ortaya çıkan etkileşimleri analiz ettikten sonra, bu

yönelimin yandaşları kolektif mit ve fantasmalarla, keza gizlerin kuşaktan kuşağa aktarımıyla ilgileniyorlardı. Bu sırrın ortaya çıkmasının, özellikle hasta kabul edilen kişiye yardım ederek, bütün aile üyelerinin ıstırabını yatıştıracağı sanılıyordu. Bunlar psikopatolojik bir düşünce akımına mensuptular ki bu akımdaki kimi kalemler (F. Dolto) çocuk patolojisini, hiç ayrımsız, anne babanın bilinçdışı arzularının bir sapkınlığına atfediyorlardı. Bu, Freud'da asla görülmemiş yeni bir travma anlayışıydı.

Öncelikle, psikanalize referansı bir yana bırakarak, genel sistemler teorisinde yeni temeller arıyorlardı. Bu "sistemci" akımın uç biçiminde hasta, bir ailenin kolektif ıstırabının tanığı olarak, her türlü sevgisizlik tezahürünün yasaklanması şeklinde gizli kurallara kurban edilmiş biri olarak kabul ediliyordu. Grup, örneğin saldırganlık ifadesinin şefkat olarak etiketlendiği paradoksal durumlar dayatarak sistemi sürdüren bir iletişim patolojisini korumalıydı, yoksa parçalanırdı. Bağdaşmaz buyruklara tabi kılınan, ailenin "günah keçisi" olan hastanın, çelişkiden çıkmak için kendini şizofrenik bir tutuma terk etmekten başka çıkar yolu yoktu. Onu tek kurtarabilecek olan şey aile işleyişinin topyekun değişimiydi (P. Watzlawick).

Psikanalitik esinli psikoterapilerin tekelindeki bu ilk yarığın ardından, daha hızlı ve daha az masraflı olmakla bilinen başka teknikler psikanalizin gelişiminin paralel direnişler doğurduğu bir kültürel alanı işgal etmişti. Burjuva ideolojisi ilan edilen ve SSCB'de yasaklanan psikanalizi Fransız Komünist Partisi de reddetmiş, yandaşlarını, politik gerekçelerle, Rus fizyolojist Pavlov'un koşullu refleksleri keşfinden kaynaklanan koşulsuzlaşma pratiklerini be-

nimsemeye yöneltmişti. Amerika Birleşik Devletleri'nde Watson'un ele aldığı, Skinner'in tamamladığı bu keşif davranış terapilerinin kökeninde yer aldı. Akıl hastalığı alışkanlığın beslediği kusurlu bir öğrenmeyle özdeş kılınmıştı ve psişik iktisat içinde anlamı ya da işleviyle fazla meşgul olmadan iyileştirmek gerekiyordu. Başlangıçta, davranışçılar oldukça basit cezalandırma ve ödül yöntemlerine başvurmuşlardı. Zaman içerisinde onların yöntemleri daha sofistike bir hal alıyordu ve bilişsel psikolojiden kaynaklanan daha karmaşık modeller de dahil edilmeye çalışılıyordu. Tabandaki durumun başlangıçtaki değerlendirmesinden yola çıkan davranışçı tedavi uzmanı hastayla işbirliği içinde hedeflere erişebilmek için bir miktar hedef ve yöntemi hasta için saptıyordu. Bunların bilimsel yaklaşımları, değerlendirme kolaylıkları ve bazı sonuçlar, özellikle de fobiler alanındaki sonuçlar, genellikle militan bir tarzda psikanalizin yerine geçeceği düşünülen bu terapilerin başarısı oldu.

Davranış terapilerini beyin yıkamayla özdeşleştirerek, hapishane ortamında uygulanışını sahneleyen *Mekanik Portakal* (1971) filmiyle karikatürleştirilen bu terapiler Amerikan psikolojisinin bir başka eğilimi tarafından sertçe eleştirilmişti: insancıl psikoloji. Rollo May, Abraham Maslow, Carl Rogers'la birlikte, fenomenolojik esinli çeşitli psikoterapik yaklaşımlar doğmuş ve bunların bazıları oyun teorisinden (Eric Berne'in uzlaşımsal analizi), form psikolojisinden (Fritz Perls'in *gestalt-terapi*'si) ya da Freud'un aykırı öğrencisi Wilhelm Reich'ın panseksüel zırvalarından ödünçlerle tamamlanıyordu. Bu özellikle "normaller için terapi"ydi ve bu terapi bireysel olarak ya da grup halinde

uygulanıyordu, kimi zaman ise evlerde düzenlenen seminerlerde yoğun biçimde uygulanıyordu. Böylece, yazar A. Huxley'in deyişiyle "algının kapıları"nı açma iddiasındaki "psychedelic" ürünlerin havasına karışmış belirsiz bir Budizm ya da Hinduizm kokusunun kendisini hissettirdiği bir perspektif içinde insan potansiyelini geliştirmek ve bilinç alanını yaygınlaştırmak amaçlanıyordu.

Psikanalitik teorinin, pratiğin ve formasyonun kesin çerçevesini aşan bu taşkın yaratıcılık, fırsat doğduğunda Mayıs 68 olaylarını ve özellikle California'da faal olan çeşitli karşı-kültür hareketlerini teşvik edecektir. Yeni bir akıl sağlığı politikasıyla buluşacak, hatta kimi zaman onunla çatışacaktır.

IV. – Alan psikiyatrisi, toplum psikiyatrisi

1960 yılında Fransa'da savaş sonrasının Psikiyatri Günler'inden beri birlikte mücadele etmeye devam eden bir grup psikiyatr ve idareci tarafından hazırlanan bir bakanlık kararnamesi, kamusal psikiyatriyi bütünüyle yeniden örgütlemeye girişmişti. Üç yıl sonra Amerika Birleşik Devletleri'nde Kennedy yönetimi benzer bir karar alıyordu. Coğrafi olarak sınırlı bir nüfusun (bir alan, bölge) ruhsal güçlük içindeki kişilerine, gelişimlerinin bütün evrelerine ya da bütün düzeylerine hitap eden farklılaşmış hizmetler yelpazesi sunuluyordu artık. Perspektif ikiliydi: Bir yandan en fazla hasta olanlara tedavi sürekliliği sağlamak, diğer yandan ise psikiyatrik müdahaleyi risk durumlarına yayarak kifayetsizlik durumlarını erkenden araştırmak ve ön-

lemek. Hastaneye yatırmanın tek yanıt olduğu döneme bundan böyle gezici muayeneler ve evde bakımın yerini alabilen ya da bunların devamı olabilen aracı kurumlar ağı da eklenmeliydi. Genellikle bir cemiyet çerçevesiyle (Paris 13. Bölge Akıl Sağlığı Cemiyeti, Doğu Lyon Toplum ve Akıl Sağlığı Cemiyeti) desteklenen ilk deneyimlerde "toplumcu"[5] denen yeni bir pratik gelişiyordu. Bu esasen tecrit dogmasından koparak, hastanın etrafında, bütün muhataplarını, ailesini, komşularını, mahallesinin sosyal hizmetlilerini, pratisyen doktorunu, gerektiğinde polis komiserini ve belediye yetkililerini de psikiyatri ekibi üyelerine katan koruyucu bir ağ oluşturmaktan ibaretti. Bu kolektifin içinde görevlerin dağılımı eski tımarhanenin içinde karışmış işlevleri ayırt etmeyi ve terapi yaklaşımını, tedavi edenlere eklemlenen başkalarının sağladığı maddi yardımdan ya da düzenin sürdürülmesinden ayırarak ayrıntılı olarak belirtmeyi sağlıyordu. Böylece tedavi totaliter ve ayrımcı niteliğini yitiriyordu. Farklı olarak nitelenen başoyuncularla işbirliği yapan tedavi uzmanları hastayı toplumsal olarak dışlamaktan uzak duruyorlar ya da onun topluma kazanılmasını sağlıyorlardı. Aynı zamanda, gerçekliğin içine somut olarak nüfuz ederek, fakat aracılar gibi anlık müdahalede bulunarak, bu gerçeklikle temas güçlüklerinin ifade bulabileceği, sözelleşebileceği ve aşılabileceği bir psikoterapi ilişkisinin yerleşmesini teşvik ediyorlardı.

İlk gündüz hastanesi Londra'da, savaşın hemen akabinde açılmıştı. Bunun ardından evde bakım, terapi ve

5) J. Hochmann, *Pour une psychiatrie communautaire*, Paris, Le Seuil, 1971.

rehabilitasyon atölyeleri, denetimli apartmanlar, kısacası bir dizi yarım zamanlı düzenlemenin ortaya çıktığı görüldü. Bunlar arasında geçişleri ve işbirliğini sağlamak gerekiyordu. Kurumsal psikoterapi buralarda, özellikle hastane dışında bulunan ve kimi durumlarda zanaat ya da tarım faaliyetleriyle meşgul olunan gündelik yaşamın psikoterapik dolayım olarak kullanıldığı küçük boyutlu terapi topluluklarında yeni bir boyut ediniyordu.[6] Hastabakıcı ve psikiyatr sayısının hızla ve önemli ölçüde artışı, yeni mesleklerin ortaya çıkışı ve çeşitlenmesi –psikologlar, psikiyatri sosyal hizmetlileri, uzmanlaşmış eğitimciler, ergo-terapistler, ortofonistler, psiko-motris gelişim uzmanları– aşağı yukarı her yerde genç ve yaratıcı çok-disiplinli ekipler ortaya çıkarmıştı.

Tedaviye yönelik bu hareketlilik, hastalıkları sınıflandırmayla ya da psikopatolojiyle ilgili eski tartışmalardan dikkati kısmen uzaklaştırmıştı. Teşhise aldırılmıyordu; teşhis, kapatmayı ve hastaların nesneleştirilmesini haklı gösterdiği ve itiraz edilen bir hiyerarşik gücün kalıntısı gibi belirdiği için eleştirilen tıbbi bir yaklaşımın işareti görülüyordu. Akıl hastalığının köken ve mekanizmaları sorunu çok sayıda kolokyum ve semineri beslemeye devam etse de, özgün teoriler gelişmeye devam etse de ve psikanalizin farklı okullarının sadık öğrencileri kendi dışladıklarıyla sertçe tartışmaya devam etseler de, oldukça geniş ölçüde uzlaşmalı bir tür popüler psikopatoloji doğuyordu. Tartışmaların ötesinde, hümanist bir anlayışa, psikogenetik inançların benimsenmesine ve nörobiyoloji karşısındaki

6) M. Sassolas, *La psychose à rebrousse-poil*, Ramonville, Érès, 1997.

antipatiye dayanıyordu. Özellikle, önceki çağların tersine, herkesin kişiselliğine saygılı, açık, esnek ve tedavi edici kurumlar yaratarak hastalara yardım etme pratik kaygısı karşısında siliniyordu. Tedavi etmek; teoriyi bir "kurgu gibi" (Maud Mannoni) serf statüsünde tutan ilk hedef bu olmuştu.

1970'li yıllardan itibaren bütün bir alan üzerinde sıkı bir ağ örülmüştü ve eleştirmenleri tarafından 19. yüzyıl psikiyatrlarının hayal edemeyecekleri fakat kullanıcılarının artan miktarda büyümesiyle bir ihtiyaca cevap veriyor gözüken toplumsal denetim düzeneğiyle özdeşleştirilmişti. İngiltere psikiyatri hastanelerinin belli bir süre içinde kapatılacağını duyurmuştu. İtalya, psikiyatr Franco Basaglia'nın ittirmesiyle kapatma kararı almıştı. Amerika Birleşik Devletleri'nde hastane yataklarının büyük miktarlarda kapatılması sokaklara ve parklara yeni bir evsiz nüfusun akın etmesine yol açmıştı, toplumun akıl sağlığı merkezlerinin kabul imkânları aşılmıştı. Fransa ve Fransızca konuşan ülkeler daha ihtiyatlı davranıyordu. Hastaneye yatma başvurusu giderek daha az yapılıyordu, hastanede kalma süreleri kısalıyordu, bakım sürekliliği daha iyi sağlanıyordu, fakat sektörün düzenlemeleri de yeni bir kitleyi çekiyordu.

Başlangıçta şizofrenler için tasarlanan, psikolojik dengesi bozulan yaşlıları evlerinde tutmak için uzmanlaşmış servislerle işbirliği halinde çalışan toplum psikiyatrisi başka nüfus gruplarına doğru, özellikle çocuklara ve yetişkinlere uzanıyordu. Uzun süre akıl bozukluğunun tedavisiyle sınırlı kalan, ardından karakter ve tutum bozukluklarıyla kısıtlanan çocuk psikiyatrisi, tedavi edici bakış açısı ile

eğitici bakış açısı arasındaki çatışmalara ve çevresel faktörler ile genetik faktörlerin karşılıklı rolleri üzerindeki görüş ayrılıklarına sahne olmaya devam ederek, yeni bir gelişme gösteriyordu. Savaş sırasında Spitz ile Bowlby'nin çalışmaları uzun süre hastanede kalmaktan mağdur ya da öğrenci yurtlarında bakılmış çocuklarda erken duygusal yoksunlukların patojen rolünü anlamayı sağlamıştı. Anne baba dernekleri, bakımevlerinin yerini almaları için medikal-pedagojik bir kurumlar ağı zaten kurmuştu. Vallée Vakfı'ndan Roger Misès gibi psikiyatrlar, Bourneville'in eski projesini yeniden ele alarak, eski tımarhaneleri bakım uzmanlarını, eğitmen ve öğretmenleri bir araya getiren "kurumsal tedavi" yerlerine dönüştürmüşlerdi. Paris'te Serge Lebovici 1959 yılında çocuklar için ilk gündüz hastanesini açmıştı. Ardından, René Diatkine'le birlikte gezici bir muayene ve tedavi merkezi kurdu: Alfred-Binet Merkezi. Roger Misès'in tanımladığı yönelimler sayesinde Fransa, genel psikiyatri sektörleriyle ve önceden mevcut medikososyal kurumlarıyla az çok uyumlu çocuk-genç psikiyatri kesimleriyle donandı. Bireysel ve grupsal psikoterapik tedavi sunumu, çoğu zaman dolayım (oyunlar, resim, şekillendirme, psikodrama, çeşitli atölye faaliyetleri) kullanarak, dil ve psiko-motris alanda yeniden eğitime başvurarak, çocukların ve ergenlerin ihtiyaçlarına aşağı yukarı her yerde cevap verebildiler. O zamana kadar yalnızca özürlülük terimleriyle ele alınan zihinsel kusurun fazlasıyla homojen alanında klinik ve psikopatolojik incelemeler, Kanner'in 1943 yılında diğerlerinden ayırdığı çocuk otizminden başka, çocuk psikozunun ve gelişim uyumsuzluklarının çeşitli biçimlerini de tanımaya imkân sağladı. Bunlar

için artık eğitici programlarla birlikte tedaviler öneriliyordu ve giderek daha sıklıkla ya özel sınıflarda ya da normal ortamda okula dahil ediliyorlardı. Bu amaçla, gündüz hastanelerinde uzmanlaşmış öğretmenlerin ayrılmasından yararlandıktan sonra psikiyatrlar okullarla bağ kuruyorlar ve güçlük çeken başka çocuklara da hizmet sunuyorlardı: genellikle eğitmenler okulda başarısız çocukların, nevrotik ya da çöküntü içindeki çocukların, keza kötü muameleye maruz kalan çocukların izini sürüyordu. Çocukluğu koruma servisleriyle işbirliği içinde, patolojik gelişmeleri önleme kaygısıyla anne-bebek etkileşimlerini inceliyor ve ele alıyorlardı. Hızla dönüşüm halindeki bir toplumda ergen nüfusun içinde de yeni talepler ortaya çıkıyordu: bağımlılıklar, beslenme davranışındaki bozukluklar, intihar eğilimleri ya da agresif tutumlar. Psikiyatri ekipleri, mahkeme ya da polis tarafından hassas banliyölerde düzenin sağlanmasına katılmaya davet edildiklerinde ya da sosyal hizmetliler aracılığıyla, geçici işlerin sorumluluğunu almaya çağrıldıklarında, bu durum ekiptekiler için de kimlik sorunları yaratır.

Psikiyatri, duvarların arasından çıktığında ve topluluğa dahil olduğunda, gerçekten de giderek sosyalleşme eğilimi göstermektedir. Pinel ile Esquirol'un eski anlayışları günün zevkine uyarlanmış halde, yani liberter anlayışa bulanmış "Freudcu-Marksist" bir sosla yeniden gündeme geliyordu. En radikallerine göre deliliği ya da en azından bazı ifadelerini koşullandıran şey "yapay tutkular" değil, toplumsal ve kapitalist baskıydı. Toplumsal sınıflara ya da kültürlere göre tezahür ve paylaşımı tartışılıyordu. Toplum psikiyatrisinin kimi zaman gönüllü

komşularda kendiliğinden bir tedavi potansiyeli kaynağı keşfettiği dönemde, etno-psikiyatri geleneksel terapi uzmanlarının atalardan kalma pratiklerini ve hastaların kültürel kökenlerinde akıl hastalığı temsilini kullanıyordu. Kimi zaman, etnik bağlamlara göre psikiyatrik teşhislerin nispiliği sonucuna varıyordu. Toplumda psikiyatrik müdahalelerin kitlesel yaygınlaşması kuşkusuz ki inkâr tutumlarının gücünü azaltmıştır; fakat bir hoşgörü kisvesi altında deli, marjinallerin anonim kitlesi içinde zar zor tanınan ve özgül ıstırabı dikkate alınmayan, farksız bir nesne olmuyor mu? Topluluğun tedavi edicilik potansiyeli karşısındaki hayal kırıklığına da bağlı olan büyü bozumu başlangıçtaki coşkunun yerini alıyordu.

Mayıs 68'in çalkantıları arasında kaybolmuş bir nöropsikiyatrinin özlemini çeken kimileri, sapma olarak hissettikleri şeyin karşısında, toplumcu banyo içinde erimiş tıbbi bir kimliğe yeniden kavuşmaya çalıştılar. Bu yeniden tıbbileştirmenin yollarından biri "bağ psikiyatrisi" oldu, acil servislerde, tıp, cerrahi ya da doğum hekimliğinde psikiyatrinin varlığı, etkinliği sayesinde, kimi zaman kamu yetkililerini psikiyatrinin çökmesini ve genel hekimlik tarafından emilmesini göze almaya yöneltiyordu. Bununla birlikte, bir başka tehdit de belirmeye başlamıştı.

V. – Modern antipsikiyatriler

1961 yılında Michel Foucault *Deliliğin Tarihi* kitabında, tarihsel bir soruşturmanın tanıklığına dayanarak, günümüz psikiyatrisinin klasik dönemin "büyük kapatılma"sının mi-

rasçısı olduğunu ileri sürüyordu. O dönemde XIV. Louis arzu edilmeyen bütün bir nüfusu –aylaklar, libertenler, küçük suçlar işleyenler, dilenciler ve bunlar arasında da deliler– yeni bir kurumun, "genel hastane"nin duvarları içine yerleştirmişti. Cüzamlıların sürgününün ardından, bu çok çeşitli nüfusun ayrı tutulmasının işlevi, sağduyulu insanları teskin ederken, ortak aklın yüz kızartıcılığına düşmeyi reddedenleri susturuyordu. Pinel'den günümüze dek psikiyatri, genel hastanelerin içinde doğarak, deliliğin bu bastırılmasını teşvik etmişti; uygarlığımızın yarattığı ideolojik figür olan rasyonel insan delilik hakkında hiçbir şey bilmek istememektedir. Anti-hümanist olduğu kadar anti-psikiyatr da olan Michel Foucault, karşıtlarının deyişiyle, "gerçekliği yapay olarak kısıtlamaya, onu önceden oluşmuş kategorilere nedensizce dahil etmeye yönelmiş dogmatik bir varsayım"dan (H. Sztulman) yola çıkıyordu. Istırabın ve kaygının gerçekliğini pek dert etmiyor, romantikler gibi deha ile deliliği iç içe geçiriyordu. "Disipline edici psikiyatrik iktidar" olarak damgaladığı, ardından Collège de France'daki derslerinde genişlettiği suçlaması sosyologlara yolu açmış ve onlar da "psikiyatrik düzen"in (R. Castel) ve "sektörün polisleşmesi"nin eleştirisini sürdürmüşler, akıl hastalığını inkâr ederek onu toplumsal olarak inşa edilmiş bir mit yapmışlardır.[7] Emin olamadıkları bir birliğe asla sahip olamamış bir mesleğin gerilim ve çelişkilerini onların kestirimleri es geçiyor olsa da, bu felsefecilerin anti-psikiyatrisi psikiyatrları bazı pratiklerini farkında olmadan tarihsel olarak temellendiren zımni

7) Th. Szaz, *Le mythe de la maladie mentale*, Paris, Payot, 1977.

ideolojiyi sorgulamaya yöneltiyordu. Hastayla buluşmada daha eşitlikçi bir ilişkinin yerleşmesinden yana bir sorgulamayı sürdürmek için bu sorulardan yararlanılabilir. Aynı zamanda kendi varlık nedenini, hatta aklını yitirmek de mümkündür.

İngiltere'de David Cooper öncelikle bir hastane servisine, kurumsal psikoterapi deneyimlerine benzer bir şekilde tımarhane sisteminin yapısökümünü kattı. Ardından Ronald Laing'le birlikte bir terapi topluluğu kurdu: Kingsley Hall. Burada hastalar, yeni psişik potansiyellerin keşif deneyimi olarak kabul edilen bir hezeyan "yolculuğu" sırasında bir tür trans yaşıyordu: "Metanoya." Britanyalı antipsikiyatrlar şizofrenik semptomların istisnai varlıkların bu yolculukları yapmasını yasaklayan baskıcı tedavilerin sonucu olduğunu ileri sürüyorlardı. Fenomenolojiyi az çok bilen bir miktar genç psikiyatr bu yola girdiler ve çoğu hızla açmaza düştü.[8] Fransa'da ekolojist-anarşist bir doğaya dönüşün işareti altındaki "yaşam alanları"nın kurucuları onları taklit ettiler. Farklı değerlerdeki bu çeşitli deneyim yığınından güçlü bazı fikirler varlığını sürdürecektir. Toplum psikiyatrisi de bunlardan yararlanır: Yeniden oluşturma teşebbüsü olarak görülen semptoma saygı, küçük çaplı bir topluluğa hastaların özenli kabulünün önemi, tedavi uzmanlarının delilik korkusu karşısındaki savunmacı ve baskıcı tutumlarını eleştirme zorunluluğu.

Psikiyatrinin son bir anti-psikiyatriye karşı koyması kalmıştı geride: Daha fazla bilgili ve daha örgütlü olan kullanıcıların anti-psikiyatrisi. "Psikiyatriden geçmiş olanlar"

8) Les antipsychiatres, *Évolution psychiatrique*, 37, sayı 1, 1972.

şok tedavilerine ve psiko-cearrahiye karşı çıkmışlardı. Psikotropların kullanımına karşı çıkmaya ve özgürlüklerinin sınırlanmasını protesto etmeye devam ediyorlardı. Sovyet psikiyatrisinin siyasi polisle gizli işbirliğinden yararlanarak, psikiyatrları hükümetlerin hizmetindeki bir tür mafyayla genel anlamda özdeşleştiren mezheplerden destek buluyorlardı.

Scientology Kilisesi'nin İnsan Haklarını Savunma Yurttaşlar Komisyonu bu alandaki en son noktadır. "Geçerlilik testlerine tabi tutulmuş zihin ve ruh teknolojilerinden biri"ne sahip olduğunu ileri süren Kilise, hastalıkları "icat etmiş" psikiyatrların etkisizliğini teşhir eder ve bu hastalıklarda, gizli servislerle işbirliği yapan ve "korku filmine layık antik işkence salonlarında ayin yapan"[9] toplumsal denetim ajanlarını ve davranışları manipüle edenleri görür.

Fakat en şiddetli saldırı anne babalardan gelmiştir. Onlar, psikogenetik teorilerdeki aşırılıklar nedeniyle, çocuklarındaki bozuklukların kökeninde olmakla haksız yere suçlandıklarını düşünmektedirler ki bu da nedensiz değildir. "Şizofren-doğuran anne" gibi tiksinti verici deyimlerin ya da çocuk otizminin kökeninin anne babanın bilinçdışında olduğu üzerine temelsiz hipotezlerin, ailelerin suçlandığı ve zorunlu görülen bir terapi ittifakına pek uygun olmayan bir atmosfer yarattığı doğrudur. Parça ile bütünü birbirine karıştıran dernekler bazılarının hatalarının sorumluluğunu psikanalitik psikiyatrinin bütününe taşıdılar ve nispi tekyanlılığına ve kimi zaman biyoloji kar-

9) Krş. Scientology Kilisesi'nin internet sitesinde dağıtılan yergi.

şısındaki fazla küçümseyici cehaletine rağmen, tedavinin etkinliğinde ve insanileşmesinde psikiyatri ile psikanaliz arasındaki yarım yüzyıllık işbirliğinin temsil etmiş olduğu ilerlemeyi hiç dikkate almayarak *lobby psy*'yi reddettiler. Psikiyatri bir kez daha kendi "anti"sine çarpmıştı.

Sonuç

TASARRUF ÇAĞI

Tarihsel olarak bakıldığında şimdiki zaman gelecek zamandır. Bugün, yarının geçmişte olduğunu söyleyeceği şeydir. Dolayısıyla burada yalnızca yönelimler varsayabiliriz.

1980 yılında Amerika Birleşik Devletleri başkanı seçilen Ronald Reagan toplum psikiyatrisinin doğmasına ve gelişmesine imkân tanımış olan federal kredileri keser. Buna paralel olarak Amerikan sigorta sistemlerindeki bir reform da uzun vadeli psikiyatrik tedavileri karşılamaz ve dar anlamda ekonomik nedenlerle, bir semptoma odaklanmış tekniklere ayrıcalık tanır: kemoterapi ve davranışsal terapiler. Hipnoz da yeniden itibar kazanır, fakat hastanın kişisel katılımı, savunma örgütlenmesi ve bu örgütlenmenin onun için taşıdığı anlam dikkate alınmaz.[1] Sigorta şirketlerinin ve ilaç laboratuvarlarının talep ettiği

1) T. M. Luhrmann, *Of two minds. The Growing disorder in American psychiatry*, New York, Knopf, 2001.

değerlendirmeleri sağlamak amacıyla Amerikan psikiyatrlar, uzun gizli pazarlıklar sonucunda yeni bir teşhis sistemi yerleştirirler: DSM III (Akıl Hastalıkları Teşhis ve İstatistik Kitabı'nın üçüncü baskısı). Kraepelin'den esinlenen bu kitapçık, kullanımının kolaylığı ve basitliği nedeniyle bütün dünyaya kendini kabul ettirecektir. Nevrozlar kategorisi ortadan kaldırılmıştır ve hastalık kavramının yerine bozukluk (*disorder*) kavramı konmuştur. Fazla teorik kalan ve üzerinde yeterince hemfikir olunmamış psikopatolojik bir mekanizmaya referans kaldırılmıştır. DSM zımnen olası iki neden düzenini dikkate alır: Biyoloji (esasen genetik) ve stres. Bu ikisinin arasında, çelişik arzuların kat ettiği bir iç dünyanın gelişiminin üzeri örtülmüştür; her şey, bireysel bir tarihle bağlantısız bir süreçten başka bir şey değildir. Kullanıcıların baskısı altında DSM eski patolojilere açılmaktadır (örneğin Charcot ve Janet döneminden beri unutulmuş bulunan çoklu kişilik sendromu), bunlar çoğalmakta (örneğin Gilles de La Tourette'in tik hastalığı) ya da isim değiştirmektedir (takınaklı nevroz obsesif-kompulsif bozukluk olmuştur). Özellikle çocukta başka bozukluklar da ortaya çıkmaktadır, varsayımsal bir organik anormalliğe indirgenen davranış bozuklukları ya da dikkat bozukluklarıyla birlikte hiperaktivite, beyindeki önemsiz bir lezyona bağlanan ve tek ortak noktaları psikotonik bir ilaca tepki göstermeleri olan semptom bulanıklıkları bütünü.

1980'li yılların başında *Time Magazine* "psikiyatrların depresyonu" üzerine yankı uyandıran bir sayı yayımlar, kapakta da Freud'un fotoğrafı vardır. Gerçekten de psikanalistler giderek daha fazla kendi çadırlarının altına çe-

kilmekte ve şimdi artık nörobiyolojinin, genetiğin ve epidemiyolojinin egemenliğine giren psikiyatri alanını yavaş yavaş terk etmektedirler. Her görüşten anti-psikiyatri saldırılarından sonra hayatta kalmak ve bir saygınlığa kavuşabilmek için Amerikalı psikiyatrlar nöro-bilimsel bir yaklaşıma kitlesel olarak geçerler. Uzun süreli tedavi yapacak kadar itibarlı olmadıklarından, her imkân olduğunda araştırmacıya dönüşürler ve özellikle "müspet" bilim insanlarından, biyologlar, kimyagerler ya da fizikçilerden oluşan komisyonlara, hitap ettikleri kişilerin varsayımlarıyla yönlendirilmiş projeler sunarlar. Gerçek bir sansürün kurbanı olan, psikanalitik esinli psikiyatri, büyük ölçüde doğum yeri kabul edilen Amerika Birleşik Devletleri'nde vaktiyle çok parlak koşullardayken artık çökmekte ya da kabul edilebilmek için makyaj yapmaktadır. Bakım hizmetleri bundan böyle özgül programlara müdahalelerini, parça parça (depresyon, kaygı bozuklukları, beslenme tutumundaki bozukluklar, başlangıç halindeki şizofreni), genellikle altı ayın altındaki bir süreyle sınırlandırıyorlar. Toplum psikiyatrisinin tek tek ve topyekun üstlenilmesinin yerini, hedeflerini toplumsal kapasitelerin onarılmasıyla sınırlandıran davranışçı esinli toplumsal rehabilitasyon programları almaktadır. Çoğu zaman sokaklara düşmüş olan kronik hastalar nezdinde hayır kurumları devreye girmektedir. Gerçekten de, sağlık idarecilerinin militanlar döneminden getirdikleri tek şey yatakların kapatılması ve hastanede kalma süresinin bir haftadan aza indirilmesi politikasıdır; fakat bunlar yapılırken alternatif yapılar finanse edilmez. Çok güçlü aile derneklerini hoşnut etmek için, psikolojik olarak daha az damgalanmış olduğundan daha az tehlikeli

görülen, çocuk psikozlarının yeni adı olan gelişimi etkileyen bozuklukları tedavi düzeneği eğitim hizmetlerine emanet edilmiştir. Bu durum sağlık bütçesini rahatlatır.

Gelecek yaşantımızın bu sahneleri henüz bütünüyle ülkemizin [Fransa] güncelliğinin parçası değildir, bizim sosyal güvenlik sistemimiz, tehdit altında olsa da hâlâ işlemektedir. Bu sahneler yine de bir gelişimin habercisidir. Belki de kaçınılmaz olan bu gelişim içerisinde, iyice parçalanmış bir öznelliğe dahil olan ve tedavi edilen bir ıstıraba –gereksiz bir lüks olarak kabul edilen– her türlü ima yok olacaktır. Fransa'da alan örgütlenmesine göre şekillenen kamusal psikiyatrinin hastane ve hastane dışı yapılarının işleyişi böylece değişimler geçirecektir. Bu son yıllarda tıbbi öğrenim adaylarına sunulan mevkilerin kesin bir şekilde azaltılması politikası, tasarruf sağlamak amacıyla genel tedavi sunumunu azaltmayı hedefleyerek, özellikle yakın dönemdeki yayılma özelliğiyle yaş piramidinin dengesizleştirildiği disiplin olan psikiyatriyi etkilemektedir. Köy ya da küçük şehir kesimlerinde şimdiden kalifiye personel açığı vardır. Belki bir nöbet değişimi hazırlanmaktadır. Başka meslekler –psikolog, sosyal hizmetli, hastabakıcı kadrosu– muhtemelen bakım ekiplerini canlandıracaktır ve fazla kalabalık olmayan psikiyatrların yerine alacak ve onlar da örgütleme ve idare gibi başka rolleri üstlenecektir. Fakat bu durumda Amerika Birleşik Devletleri'nde olduğu gibi bir kesinti, psikiyatrinin alanını bir yandan teşhiste bulunanlar, ilaç önerenler, sonuçları değerlendirenler ile diğer yandan tedavi edenler ya da kimi zaman yardım ve yeniden uyarlamayla yetinenler arasında bölme riski taşır. Bu koşullarda, bütün ülkedeki kullanıcılar için kaliteli bakı-

mın gelişmesine imkân tanımış olan kurumsal ve toplumsal psikiyatriden geriye ne kalır?

Yine de nostaljik bir söylemin bu son yılların tartışmasız gelişmelerini unutturmaması gerekir. Günümüzde öncellerinden daha iyi direnç gösterilen yeni kuşak anti-depresanlar ve anti-psikotikler öneren farmakolojideki gelişmeleri belirtmiştik. Psikanaliz adayları daha az sayıda olsa da, psikoterapiye olan talep giderek artmaktadır; bunun nedeni kısmen psikanalist olmayan psikoterapistlerin artması ile anti-depresanların rekabetidir. Bu talep, basitleştirilmiş psikanalizden ödünç alınan kavramların kültür içinde yayılmasına bağlı olarak yeni görünümler edinmektedir. Psikiyatrlar anne babalara öğütte bulunma, toplumsal olguları açıklama, diyet rejimleri ya da yaşam tarzları önerme konusunda hiç bu kadar gündemde olmamışlardı. Stres terapileri, Breuer'in 'katharsis'inin yeniden canlanması, kimi zaman istila edici bu "her yerde mevcudiyet"in bir başka örneğidir. Bir felaket sırasında psikolojik yardım hücresine mecburi başvuru, bir dava sırasında kurbanların yas çalışmasına referans artık sıradan bir durumdur. Bunlar ruhsallık profesyonellerine duyulan –kuşkusuz aşırıya kaçmış– bir iştahın göstergeleridir, ama aynı zamanda bizim kültürümüzde içsel huzur kaygısının varlığını sürdürdüğünü de göstermektedir. Her şey öyle cereyan etmektedir ki, sanki DSM'nin kapı dışarı ettiği nevroz kavramı stresin ve "bedensel-biçimli" denen, yani bedensel hastalık görünümünde olan fakat organik temeli saptanamayan bozuklukların penceresinden geri gelmiştir. Eski isterinin hayatta kalan bu mirasçıları, rektokolit hemorraji, arteryel hipertansiyon ya da sedef gibi somatik hekimlerin psiko-

lojik faktörlerin etkisini kabul ettikleri ve psikiyatrların ya da psikologların yardımını istedikleri sahiden organik hastalıklar olan psikosomatik bozukluklardan ayırt edilmelidir.

Uluslararası kabul gören dergilerin okuma komitelerinin ölçütlerine denk düşen bir bilim düzleminde belirgin gelişmeler kendini göstermektedir. Bunlar sayesinde akademik psikiyatrlar diğer uzmanlık alanlarındaki meslektaşlarının saygısını koruyabilecekler ve kamusal ya da özel sübvansiyonların kaymağını onlarla birlikte dürüstçe pay edebileceklerdir. Beynin modern anlamda görüntülenmesi Jean-Pierre Falret için cüretkâr bir metafor olanın yakında gerçekleşeceğini tahayyül etmeye imkân tanımaktadır. İnsan kafası, yakında, bir kristal gibi, rüya gören, hayal eden ve hezeyan geçiren ya da sanrılı biri arasındaki farklılıkları –eğer varsa– belli edecektir. Duyguların kavranmasında işin içine giren bazı beyin bölgeleri otistiklerde ve şizofrenlerde anormal biçimde işliyor gözükmektedir. Bu durum, şizofrenide ve çocuk otizminde, toplumsal bilişim eksikliğinin, yani kendi farklı zihin durumlarını anlama ve bunları başkasına atfetme kapasitesindeki eksiklerin özgül testlerle ortaya konabileceğini sezdirmektedir. Bu durumda nörobiyolojik gelişme bozuklukları olarak şizofreni ve otizm modellerine yönelinir. Bu hipotez, kalıtımsal faktörler ile çevre faktörleri şeklindeki eski karşıtlığı daha işlemsel terimlerle aşmaktadır. Miras kalacak olan şey bir alandır (bugün buna mizaç ya da örselenirlik denir), edinilecek olan şey ise ara sıra meydana gelen ceninle ilgili patolojilerin ya da metabolik bozuklukların muhtemelen zayıflattığı bir dengeyi altüst eden yaşam olaylarının etkileridir.

"Yavaşlatma" gibi bir model, farklı biyolojik, psikanalitik ve toplumsal depresyon mantıklarını ilişkilendirmeye çalışır (D. Widlöcher). Belki de, organizmanın doğal bir işlevi olarak düşünülen beden ile tin arasındaki ilişkilerin yeni bir tanımı içinde, Freud'un bilimsel psikoloji eskizinden itibaren düşlediği biyoloji ile psikoloji arasındaki bu yakınlaşma kendini duyurmaktadır. Bu yakınlaşmayı sürdürmek için, sahip olduğumuz hâlâ parçalı bilgilerden başka bilgiler edinmek ve özellikle bilimin ilerlemesine epistemolojik engel olarak işleyen indirgemeci örgencilikle tinselci psikolojicilik şeklindeki ideolojik kaleleri kuşatmak gerekmektedir. Bilişsel bilimler kadar psikanalizin bazı çağdaş akımlarının da incelediği eylem psikolojisi gelecekteki bir buluşma alanını temsil edebilir. Hem Freud'un hem de fenomenologların kullandığı bir kavram olan, günümüzde "ayna nöronlar"ın (bir görevin ya da bir duygu ifadesinin gerçekleşmesine katılan ve kişi aynı görevin bir başkası tarafından gerçekleştirildiğini ya da aynı duyguyu bir başkasının yüzünde gözlemlediğinde uyarılan nöronlar) keşfiyle birlikte nörobiyolojik dile aktarılmış bulunan empati üzerine araştırmaların durumu da aynıdır.

Bununla birlikte, psişik tedavileri reddeden, yalnızca iktisadi buyruklara ve reklamcı bir bilimciliğin anons etkisine tabi kılınan bir politika erişilmez kalır. Zihinsel bir içselliğin varlığına bağlı ahlaki acı çok derinden insanidir. Özellikle bu acıyı hissedenleri anlamaya çalışmak ve kendinde yankı olarak titreştirdiği şeyi dinleyerek bunu anlamalarına yardımcı olmak gerekecektir. Psikiyatrinin iki yüzyılı hem delilik öznesinin bu eşliğini açıkladı, hem de fazla rahatsız ettiğinde reddini ve bastırılmasını. Psiki-

yatrinin muzaffer dönemleri olmuştur, son yarım yüzyıl da buna dahildir. Aynı zamanda gerileme dönemleri de olmuştur. Evrimi asla ne doğrusal oldu ne homojen. Ama değişmeyen tek şey, her birimizin içindeki mevcut delilik payıyla birlikte, delinin ıstırabını inkâr etmeye can atmış olanların şiddetli itirazına karşı onay arayışındaki profesyonellerin mücadelesidir.

KÜLTÜR KİTAPLIĞI

1- **SOKRATES**, Louis-André Dorion, Mart 2005
2- **NAPOLÉON**, Thierry Lentz, Mart 2005
3- **BİLİM-KURGU**, Jacques Baudou, Mart 2005
4- **ANADOLU UYGARLIKLARI**, Marc Desti, Nisan 2005
5- **PSİKANALİZ**, Daniel Lagache, Nisan 2005
6- **SOSYAL BİLİMLER**, Dominique Desjeux, Nisan 2005
7- **HİTİTLER**, Isabelle Klock-Fontanille, Mayıs 2005
8- **SOSYAL PSİKOLOJİ**, Jean Maisonneuve, Mayıs 2005
9- **YUNAN MİTOLOJİSİ**, Pierre Grimal, Mayıs 2005
10- **EMPRESYONİZM**, Marina Ferretti Bocquillon, Haziran 2005
11- **MEZHEPLER**, Nathalie Luca, Haziran 2005
12- **ŞARABIN TARİHİ**, Jean-François Gautier, Haziran 2005
13- **FELSEFE AKIMLARI**, Dominique Folscheid, Temmuz 2005
14- **JEAN-PAUL SARTRE**, Annie Cohen-Solal, Temmuz 2005
15- **HAÇLILAR**, Cécile Morrisson, Temmuz 2005
16- **İNGİLİZ EDEBİYATI**, Jean Raimond, Ağustos 2005
17- **ÜNİVERSİTELERİN TARİHİ**, C. Charle & J. Verger, Ağustos 2005
18- **CAZ**, Lucien Malson & Christian Bellest, Ağustos 2005
19- **TAPINAK ŞÖVALYELERİ**, Régine Pernoud, Eylül 2005
20- **ÇAĞDAŞ SANAT**, Anne Cauquelin, Eylül 2005
21- **BİLİM TARİHİ**, Pascal Acot, Eylül 2005
22- **DİNLER**, Paul Poupard, Ekim 2005
23- **ANTROPOLOJİ**, Marc Augé & Jean-Paul Colleyn, Ekim 2005
24- **KAPİTALİZM**, Claude Jessua, Ekim 2005
25- **BLUES**, Gérard Herzhaft, Kasım 2005
26- **NIETZSCHE**, Jean Granier, Kasım 2005
27- **JEOPOLİTİK**, Alexandre Defay, Kasım 2005
28- **RUS EDEBİYATI**, Jean Bonamour, Mart 2006
29- **BİLİM FELSEFESİ**, Dominique Lecourt, Mart 2006
30- **BUDACILIK**, Henri Arvon, Mart 2006
31- **BABİL**, Béatrice André-Salvini, Nisan 2006
32- **FANTASTİK EDEBİYAT**, Jean-Luc Steinmetz, Nisan 2006
33- **ANKSİYETE VE KAYGI**, André Le Gall, Nisan 2006
34- **ÇOCUK PSİKOLOJİSİ**, Olivier Houdé, Mayıs 2006

35- **SCHOPENHAUER**, Edouard Sans, Mayıs 2006
36- **ANTİK MISIR**, Sophie Desplancques, Mayıs 2006
37- **VİKİNGLER**, Pierre Bauduin, Haziran 2006
38- **VAROLUŞÇULUK**, Jacques Colette, Haziran 2006
39- **SANAT TARİHİ**, Xavier Barral I Altet, Haziran 2006
40- **ROMA İMPARATORLUĞU**, Patrick Le Roux, Temmuz 2006
41- **KIERKEGAARD**, Olivier Cauly, Temmuz 2006
42- **ALMAN EDEBİYATI**, Jean-Louis Bandet, Temmuz 2006
43- **MAYALAR**, Paul Gendrop, Ağustos 2006
44- **MİMARLIK TARİHİ**, Gérard Monnier, Ağustos 2006
45- **DİYABET**, Jean & Charles Darnaud, Ağustos 2006
46- **AVRUPA BİRLİĞİ**, Jean-Luc Mathieu, Eylül 2006
47- **DİLBİLİM**, Jean Perrot, Eylül 2006
48- **AZTEKLER**, Jacques Soustelle, Eylül 2006
49- **DADA VE GERÇEKÜSTÜCÜLÜK**, David Hopkins, Kasım 2006
50- **KÜRESELLEŞME**, Manfred B. Steger, Kasım 2006
51- **HAYVAN HAKLARI**, David DeGrazia, Kasım 2006
52- **HIRİSTİYANLIK**, Linda Woodhead, Aralık 2006
53- **GAZETECİLİK**, Ian Hargreaves, Aralık 2006
54- **EVRİM**, Brian & Deborah Charlesworth, Aralık 2006
55- **İSPANYA İÇ SAVAŞI**, Pierre Vilar, Ocak 2007
56- **YARATICILIK**, Michel-Louis Rouquette, Ocak 2007
57- **FELSEFENİN DOĞUŞU**, Giorgio Colli, Ocak 2007
58- **ANTİK FELSEFE**, Jean-Paul Dumont, Şubat 2007
59- **İNKALAR**, Henri Favre, Şubat 2007
60- **YAZIN KURAMI**, Jonathan Culler, Şubat 2007
61- **SOSYAL VE KÜLTÜREL ANTROPOLOJİ**, Monaghan & Just, Nisan 2007
62- **SPINOZA**, Roger Scruton, Nisan 2007
63- **TANGO**, Remi Hess, Nisan 2007
64- **İTALYAN EDEBİYATI**, Christian Bec & François Livi, Mayıs 2007
65- **DARWIN VE DARWINCİLİK**, Patrick Tort, Mayıs 2007
66- **SİYONİZM**, Ilan Greilsammer, Mayıs 2007
67- **FOBİLER**, Paul Denis, Ağustos 2007
68- **KLASİK SANAT**, Mary Beard & John Henderson, Ağustos 2007
69- **PLATON VE AKADEMİA**, Jean Brun, Ağustos 2007
70- **HABERMAS**, James Gordon Finlayson, Eylül 2007

71- **FREUD**, Roland Jaccard, Eylül 2007
72- **KAFKA**, Ritchie Robertson, Eylül 2007
73- **FENOMENOLOJİ**, Jean-François Lyotard, Ekim 2007
74- **EROTİZM**, Roger Dadoun, Ekim 2007
75- **TARİH**, John H. Arnold, Ekim 2007
76- **HOMEROS**, Jacqueline de Romilly, Aralık 2007
77- **ARİSTOTELES VE LİSE**, Jean Brun, Aralık 2007
78- **ANARŞİZM**, Colin Ward, Aralık 2007
79- **BİZANS TARİHİ**, Jean-Claude Cheynet, Mart 2008
80- **BARTHES**, Jonathan Culler, Haziran 2008
81- **ŞİZOFRENİ**, Marc-Louis Bourgeois, Haziran 2008
82- **İSLAM**, Dominique Sourdel, Eylül 2008
83- **SANAT KURAMI**, Cynthia Freeland, Eylül 2008
84- **PLATON**, Jean-François Mattéi, Eylül 2008
85- **FEMİNİZM**, Margaret Walters, Ocak 2009
86- **DESCARTES**, Tom Sorell, Ocak 2009
87- **KELTLER**, Venceslas Kruta, Ocak 2009
88- **MAX WEBER**, Laurent Fleury, Temmuz 2009
89- **RETORİK**, Michel Meyer, Temmuz 2009
90- **DEVLET**, Renaud Denoix de Saint Marc, Temmuz 2009
91- **SALSA VE LATİN CAZ**, Isabelle Leymarie, Ocak 2010
92- **FOUCAULT**, Gary Gutting, Ocak 2010
93- **İNSAN HAKLARI**, Andrew Clapham, Ocak 2010
94- **POETİKA**, Michel Jarrety, Mayıs 2010
95- **RUS DEVRİMİ**, S. A. Smith, Mayıs 2010
96- **FOTOĞRAF**, Roger Bellone, Mayıs 2010
97- **GALILEO**, Georges Minois, Ağustos 2010
98- **EPİSTEMOLOJİ**, Hervé Barreau, Ağustos 2010
99- **KEYNES VE KEYNESÇİLİK**, Pierre Delfaud, Ağustos 2010
100- **HEGEL VE HEGELCİLİK**, Jean-François Kervégan, Mart 2011
101- **ERGEN DEPRESYONU**, Henri Chabrol, Mart 2011
102- **MODA**, Dominique Waquet & Marion Laporte, Mart 2011
103- **LOCKE**, John Dunn, Ağustos 2011
104- **KÜRESEL ISINMA**, Mark Maslin, Ağustos 2011
105- **BAROK**, Victor-Lucien Tapié, Ağustos 2011
106- **BHAGAVADGITA**, Anonim, Eylül 2011

107- **HİNDUİZM**, Korhan Kaya, Eylül 2011
108- **İKTİSAT**, Partha Dasgupta, Eylül 2011
109- **SHAKESPEARE**, Germaine Greer, Aralık 2011
110- **SENFONİ**, Rémi Jacobs, Aralık 2011
111- **HUKUK FELSEFESİ**, Michel Troper, Aralık 2011
112- **RAMAYANA**, Anonim, Ocak 2012
113- **DEMOKRASİ**, Bernard Crick, Mart 2012
114- **FRANKFURT OKULU**, Paul-Laurent Assoun, Mart 2012
115- **KİTABIN TARİHİ**, Albert Labarre, Mart 2012
116- **MİT**, Robert A. Segal, Haziran 2012
117- **MODERN ÇİN**, Rana Mitter, Haziran 2012
118- **DÜŞLER**, J. Allan Hobson, Haziran 2012
119- **RÖNESANS**, Jerry Brotton, Kasım 2012
120- **PARANOYA**, Sophie de Mijolla-Mellor, Kasım 2012
121- **KITA FELSEFESİ**, Simon Critchley, Kasım 2012
122- **İDEOLOJİ**, Michael Freeden, Aralık 2013
123- **RÖNESANS SANATI**, Geraldine A. Johnson, Aralık 2013
124- **SOĞUK SAVAŞ**, Robert J. McMahon, Mart 2013
125- **MARX**, Peter Singer, Mart 2013
126- **POSTYAPISALCILIK**, Catherine Belsey, Mart 2013
127- **YUNAN SANATI**, Jean-Jacques Maffre, Haziran 2013
128- **MATEMATİK**, Timothy Gowers, Haziran 2013
129- **PSİKİYATRİ TARİHİ**, Jacques Hochmann, Haziran 2013

PSİKİYATRİ TARİHİ

JACQUES HOCHMANN

Türkçesi: IŞIK ERGÜDEN

DELİLİK KAVRAMINA İLİŞKİN GENELGEÇER YANITLAR HEP OLAGELMİŞSE DE, PSİKİYATRİNİN ÖZEL BİR ÇALIŞMA VE UZMANLIK SAHASI OLARAK YERLEŞMESİ ANCAK XIX. YÜZYILIN BAŞLARINDA MÜMKÜN OLMUŞTUR. ELİNİZDEKİ ÇALIŞMA, O TARİHTEN İTİBAREN BU DİSİPLİNİN TEORİDE VE UYGULAMADA GEÇİRDİĞİ DEĞİŞİKLİKLERİ DERİNLİKLİ VE BERRAK BİR ANLAYIŞLA SORGULUYOR. BU ALANDA ÇIĞIR AÇAN PINEL, BLEULER, FREUD GİBİ İSİMLERE ÖZEL BİR DİKKATLE YAKLAŞIRKEN, PSİKANALİTİK GÖRÜŞLER ARASINDAKİ TEMEL FARKLILIKLARI DA AYRINTILARIYLA TANIMLIYOR. KLİNİK UYGULAMALAR, TEDAVİ İÇİN KULLANILAN İLAÇLAR, HEKİM-HASTA İLİŞKİLERİ, TOPLUMUN DELİLİK KARŞISINDAKİ TAVRI ÜZERİNDEN GELİŞTİRİLMİŞ SOSYOLOJİK ANALİZ BİÇİMLERİ, TÜM BUNLAR AKTÜEL GELİŞMELER IŞIĞINDA BİR KEZ DAHA SORGULANIYOR.

Kültür Kitaplığı: 129; Psikoloji: 12



D